

BARMER

Du bist willkommen

Ein Wegbegleiter rund um Schwangerschaft und Geburt



Impressum

Herausgeber

BARMER

Axel-Springer-Straße 44

10969 Berlin

www.barmer.de

Redaktion

(verantwortlich. i. S. d. PR)

Daniela Beerens

BARMER, Gesundheitsinformation

daniela.beerens@barmer.de

Konzeption und Text

Swaantje Düsenberg

Düsenberg. Text – Konzept – Medienproduktion

30159 Hannover

Fachliche Prüfung

Katharina Jeschke, Hebamme

28357 Bremen

Dr. med. Utta Petzold

BARMER, Gesundheitsinformation

Abbildungen

- © Sven Jacobsen/BARMER Fotoshooting, Titelseite, Seiten 8, 29
- © AleksandarNakic/Getty Images, Seite 6/7
- © Westend61/Getty Images, Seite 13
- © Hinterhaus Productions/Getty Images, Seite 14
- © Westend61/Getty Images, Seite 17
- © BESIP/UIG/Getty Images, Seite 19
- © Florian Geiss/BARMER Fotoshooting, Seiten 31, 65
- © Dougal Waters Photography Ltd/Getty Images, Seite 32
- © Nils Hendrik Mueller/Getty Images, Seite 35
- © KidStock/Getty Images, Seite 36/37
- © Focus on Nature/Getty Images, Seite 38
- © Layland Masuda/Getty Images, Seite 43
- © Petri Oeschger/Getty Images, Seite 47
- © Westend61/Getty Images, Seite 51
- © Thanasis Zovoilis/Getty Images, Seite 52/53
- © SL Liang/Getty Images, Seite 54
- © Peter Muller/Getty Images, Seite 54
- © SolStock/Getty Images, Seite 61
- © Kathrin Ziegler/Getty Images, Seite 61

Druck

Rudolf Glaudo GmbH & Co. KG

Lockfinke 75

42111 Wuppertal

Stand: September 2022

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar.

Unsere Broschüre enthält als Service aktuelle Links zu anderen Websites, die Ihnen weitere Informationen zum Thema geben oder nützliche Anwendungen anbieten. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir nicht alle Websites anderer Unternehmen, auf die wir verweisen, laufend überprüfen können. Wir übernehmen daher keine Haftung für die Inhalte dieser Anbieter. Auch bedeuten unsere Links keine Empfehlungen/Werbung für die dargebotenen Inhalte, Produkte und Dienstleistungen der Internet-Angebote. Gleiches gilt für Literaturhinweise.

Alle Internetlinks wurden zuletzt im September 2022 abgerufen.

© BARMER 2022

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der BARMER.



Hier können Sie das PDF dieser Broschüre herunterladen oder die Broschüre per Post bestellen: www.barmer.de/a001677

Vorwort

Liebe Leserin,

in Ihnen reift neues Leben heran – Ihr Baby. Nun wollen Sie Ihr Kind zunächst sicher durch die Schwangerschaft, die Geburt und die ersten Lebenswochen geleiten. Dabei möchte Sie Ihre BARMER unterstützen.

Wir wissen, dass sich die Lebenslagen von schwangeren Frauen sehr unterscheiden können. Für viele ist es ihr erstes Kind, das überströmendes Glück, aber auch Unsicherheit und bange Fragen auslösen kann. Andere haben schon Nachwuchs geboren – und werden von diesem Baby doch vor neue Aufgaben und Herausforderungen gestellt. Denn jedes Kind ist etwas Besonderes und bringt seine ganz eigenen Voraussetzungen mit auf die Welt.

Vielleicht mussten Sie auch lange darauf warten, schwanger zu werden, und freuen sich nun unbändig, dass „es“ endlich geklappt hat. Möglicherweise hat Sie die Schwangerschaft aber auch überrumpelt und Ihre ganze Lebensplanung über den Haufen geworfen. Ebenso macht es einen Unterschied, ob Sie die Verantwortung für das neue Leben mit dem Vater Ihres Kindes teilen können oder den Alltag vor und nach der Geburt weitgehend allein gestalten werden.

Wie auch immer Ihre Lebenssituation aussehen mag – die BARMER ist an Ihrer Seite. Wir möchten Sie mit dieser Broschüre über die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett gut informieren, damit Sie eine Bindung zu Ihrem Baby entwickeln und für Sie beide die bestmöglichen Entscheidungen treffen können. Ihr Wissen und Ihre wachsende Verbundenheit mit Ihrem Kind sind zwei wichtige Grundlagen dafür, dass sich Ihre Tochter bzw. Ihr Sohn innerhalb und außerhalb des Mutterleibes gesund entwickeln kann.

Ihr Baby ist ab sofort aber auch Teil des Lebens seines Vaters. Reichen Sie diese Broschüre also ruhig öfter mal an ihn weiter, damit auch er informiert in seine Vaterrolle hineinwachsen kann. Denn Sie beide vollziehen nun den Schritt in die Elternschaft. Und das bedeutet: Beide sollten von Anfang an ihre Verantwortung für das Kind wahrnehmen können.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Baby eine sorgenfreie Schwangerschaft, eine „Bilderbuch“-Geburt sowie ein Wochenbett mit ganz viel Erholung und Zeit zum gegenseitigen Kennenlernen.

Sie möchten mehr Informationen zu den Themen Schwangerschaft und Geburt? Dann besuchen Sie uns auch online: www.barmer.de/s000073

Ihre BARMER

Inhaltsverzeichnis

Vorwort S. 3

Die Schwangerschaft S. 6

Das 40-Wochen-Wunder S. 8

Hallo Eltern, ich bin unterwegs! S. 8

Die Entwicklung des Ungeborenen in 40 Wochen

Hallo Baby, wir erwarten dich! S. 9

Wie sich Körper und Seele der Frau auf die Schwangerschaft einstellen

Gesundheit für Mutter und Kind S. 13

Was kommt auf den Teller? S. 13

Gesunde Ernährung in der Schwangerschaft

Die Profis an Ihrer Seite S. 15

In der Frauenarztpraxis und bei der Hebamme in guten Händen

Medizinischer Blick auf Mutter und Kind S. 17

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sowie Methoden der Pränataldiagnostik

Mögliche Risiken in der Schwangerschaft S. 20

Über Risikoschwangerschaften, schwangerschaftsbedingte Erkrankungen und Vorerkrankungen der Mutter

Plötzliches Ende der Schwangerschaft S. 23

Wenn das Baby zu früh auf die Welt drängt oder eine Fehlgeburt eintritt

Was nützt dem Baby, was schadet ihm? S. 24

Verhaltensempfehlungen für die Mutter zum Wohl des Kindes

Unterstützung? – Ja, bitte! S. 28

Die Schwangere in der Partnerschaft, in der Familie und im Freundeskreis

Eltern und Kind im Recht S. 29

Worauf Mütter bzw. Eltern gesetzlichen Anspruch haben

Vorbereitung auf den großen Tag S. 32

Von der Wahl des Geburtsortes bis zur Erstausrüstung

Die Geburt S. 36

Der entscheidende Tag S. 38

Phasenweise ins Leben S. 38

So verläuft eine Spontangeburt

Ein vertrauter Mensch an Ihrer Seite S. 40

Die Begleitperson als wertvolle Unterstützung

Babys erste Stunde S. 41

Was das Baby erlebt und welche Grundsteine für seine Bindung zu den Eltern wichtig sind

Geburtsschmerzen S. 43

„Vertrauen Sie Ihrer Kraft!“ S. 43

Interview: Eine erfahrene Hebamme macht Mut

Verfahren zur Schmerzlinderung S. 45

Methoden bei Spontangeburt aus ärztlicher Hand

Ein etwas anderer Geburtsverlauf als erhofft S. 47

Freudige Erwartungen S. 47

Persönliche Vorstellungen von Gebärenden und wenn es doch anders kommt

Mögliche Besonderheiten rund um die Entbindung S. 48

Von Geburtsbeginn bis Geburtsende

Geburtshilfliche Operationen S. 49

Sicherheit von Mutter und Kind stehen bei ärztlichen Eingriffen immer an oberster Stelle

Das Wochenbett S. 52

Die Mutter mit Baby daheim S. 54

Fürsorge und Zuwendung S. 54

Was das Baby in den ersten Tagen und Wochen braucht

Muttermilch! Oder was sonst? S. 57

Ernährung des Kindes „Haut an Haut“ beim Stillen oder beim Füttern mit dem Fläschchen

Mama auf der Achterbahn S. 59

Wie sich die Mutter körperlich und seelisch wieder umstellt und auf die neue Situation einstellt

Der Papa, die Familie und viele drumherum S. 62

Wie sich die Familie findet und welche Unterstützung gut für sie ist

Alles erdenklich Gute! S. 65

Ausgesuchte Quellen S. 66

Die Schwangerschaft

Wenn neues Leben das Innerste berührt







Das 40-Wochen-Wunder

Ich bekomme ein Baby! Für jede Frau ist dieser Moment der Erkenntnis einzigartig, auch wenn sie bereits ein Kind geboren hat. Möchten Sie jetzt gleich alles über das kommende 40-Wochen-Wunder wissen oder sich wieder in Erinnerung rufen? Oder lieber häppchenweise? Auf den folgenden Seiten können Sie nachvollziehen, wie sich ein Kind bis zu seiner Geburt entwickelt und wie gut sich der mütterliche Körper auf die Bedürfnisse des Ungeborenen einstellt.

Hallo Eltern, ich bin unterwegs!

Das Heranreifen eines neuen Lebens ist wahrlich ein Wunder. Und alles geschieht quasi „automatisch“. Lesen Sie selbst!

Einnistung

Das neue Leben entwickelt sich in rasanten Schritten, sobald die Samenzelle mit der Eizelle verschmolzen ist. Bereits in diesem Moment werden die Erbinformationen des neuen Menschleins definiert. Es steht also auch schon fest, ob es ein Junge oder Mädchen wird.

Während sich die befruchtete Eizelle mehrmals teilt, wandert sie durch den Eileiter zur Gebärmutter. Hier macht es sich der kleine Zellhaufen in der Schleimhaut der Gebärmutter gemütlich. Nach der Einnistung entwickelt sich aus einem Teil der Zellen der Embryo, aus dem anderen Teil unter anderem die Plazenta. Dieser sogenannte Mutterkuchen führt dem Embryo Sauerstoff und alle benötigten Nährstoffe zu. Zudem bilden sich in der Plazenta kleine mit Blut gefüllte Hohlräume, die sich innerhalb einiger Wochen

zur Nabelschnur ausformen werden. Sie verbindet Mutter und Kind und transportiert dann alles Nötige für eine gute Entwicklung zum Baby. Bis dahin ernährt sich der Embryo über seinen Dottersack. Sehr gut gesorgt hat die Natur auch für die Sicherheit des Winzlings, selbst bei kleinen Schubsern und Stößen: Er ist in einer mit Fruchtwasser gefüllten und von Eihäuten umgebenen Fruchtblase in der Gebärmutter gut geschützt und geborgen. Es dauert noch ein bisschen bis zur Geburt.

5. bis 8. Woche

Etwa ab der 5. Woche beginnt das kleine Herz zu schlagen. Zu diesem Zeitpunkt sind bereits erste Strukturen des Neuralrohrs angelegt, aus dem das zentrale Nervensystem, das Gehirn und das Rückenmark hervorgehen werden. Jetzt formen sich die Ärmchen und Beinchen sowie erste Konturen des Gesichtes. Gleichzeitig bilden sich weitere Organe. Mit acht Wochen misst das neue Leben vom Scheitel bis zum Popo etwa neun Millimeter und wiegt stolze 1,5 Gramm. Noch rund 32 Wochen bis zur Geburt.

9. bis 12. Woche

Das System der Organe ist angelegt, nun wachsen sie geschwind und beginnen zu arbeiten. Die Lunge wird das Kind allerdings erst nach der Geburt selbstständig mit Sauerstoff versorgen.

Das winzige Gehirn entwickelt sich unentwegt weiter und kann jetzt schon Empfindungen registrieren und den Muskeln erste Impulse senden. Der Embryo bildet nun auch seine äußeren Geschlechtsorgane aus und wird ab der zehnten Woche Fötus genannt. Zum Ende der zwölften Schwangerschaftswoche ist Ihr Baby vom Scheitel bis zum Popo auf acht Zentimeter herangewachsen und übt schon fleißig das Lächeln, Gähnen und Strampeln. Noch rund 196 Tage, bis Sie es im Arm halten können.

13. bis 20. Woche

Das Kleine wird immer bewegungsfreudiger und veranstaltet allerlei Turnübungen in Ihrem Bauch. Es kann seine Bewegungen immer besser koordinieren und zum Beispiel am Daumen nuckeln – ein vergnügliches Training für das spätere Milchsaugen. Ihr Baby spielt vielleicht mit den Fingerchen an der Nabelschnur herum, kann Ihren Herzschlag wahrnehmen und durch die noch geschlossenen Augenlider allmählich hell und dunkel unterscheiden.

Die transparente Haut des kleinen Körpers wird im Fruchtwasser von sogenannter Käseschmiere und einem zarten Haarflaum geschützt. Zum Ende des fünften Schwangerschaftsmonats misst Ihr Menschlein von Kopf bis Fuß ungefähr 25 Zentimeter und wiegt bis zu 300 Gramm. Noch 20 Wochen, dann können Sie an seinem Köpfchen schnuppern.

21. bis 28. Woche

Im siebten Schwangerschaftsmonat öffnen sich die Augenlider des Fötus. Er kann blinzeln und entwickelt einen Schlaf- und Wachrhythmus. Jetzt hört das Baby auch Mamas Herzschlag, ihr rauschendes Blut oder das lustige Glucksen von Luft in ihrem Bauch, reagiert aber auch auf Geräusche von außen. Besonders mag es Mamas und Papas Stimmen! So mancher Winzling ist zudem ganz ruhig bei sanften Mozartklängen, aber strampelt und tritt energisch, wenn Rockmusik erschallt. In der 28. Woche misst Ihr Kind gut 35 Zentimeter und wiegt rund 1.200 Gramm. Noch etwa 84 Tage, bis Sie seine zarte Haut fühlen können.

29. bis 40. Woche

So langsam wird es eng in Mamas Bauch. Das Kind wächst und legt ordentlich an Unterhautgewebe und Gewicht zu.

Rund fünf Wochen vor der Geburt sind sein zentrales Nervensystem, der Verdauungsapparat und die Lungenflügel nahezu ausgereift und ein erstes Immunsystem parat. Das Baby trägt jetzt auch „Frisur“ und trainiert in dieser Zeit, mit dem Fruchtwasser zu atmen, was ihm öfter Schluckauf bescheren kann. In den letzten vier Wochen dreht es sich noch einmal, senkt sein Köpfchen ins Becken der Mutter und nimmt kopfüber seine optimale Startposition für die Geburt ein. Wenn es das Licht der Welt erblickt und seinen ersten Atemzug macht, wird es durchschnittlich 3.400 Gramm auf die Waage bringen und etwa 52 Zentimeter messen.

Hallo Baby, wir erwarten dich!

Aber nicht nur das Heranreifen des Kindes ist ein Wunder. Auch dass sich der mütterliche Körper so verlässlich und passgenau auf alles einstellt, was das Ungeborene braucht, ist wirklich wunderbar. Allerdings bleiben die Veränderungen nicht unbemerkt, wie folgende Schlaglichter zeigen.

Gewissheit – das Wunder beginnt

Einige Frauen ahnen „es“ schon früh. Vielleicht schweben sie jetzt aus unerfindlichen Gründen im siebten Himmel, vielleicht sind sie aber auch leichter reizbar, die Brüste spannen oder ihnen ist morgens flau im Magen. Oder alles zusammen. Bleibt dann auch noch die Regelblutung aus, ist es Zeit für einen Schwangerschaftstest. Viele Frauen machen ihn zunächst selbst, bevor sie ihre Frauenärztin, ihren Frauenarzt bzw. eine Hebamme aufsuchen, andere wünschen sich sofort die fachliche Bestätigung.

Feststellung der Schwangerschaft: Wenn sich eine befruchtete Eizelle in der Gebärmutterschleimhaut eingenistet hat, ist im Blut und Urin der Mutter das Schwangerschaftshormon Beta-HCG (Beta-Humanes Choriongonadotropin) in bestimmter Konzentration nachweisbar. Es wird in den Zellen der Plazenta gebildet und signalisiert den Eierstöcken und der Hirnanhangdrüse: Achtung, Schwangerschaft – Eisprung jetzt bitte einstellen!

Nach dem Termin in der gynäkologischen Praxis oder bei der niedergelassenen Hebamme haben Sie Gewissheit: Sie sind schwanger. Nicht selten schlagen die Gefühle jetzt Purzelbäume! Freude, Überraschung, Besorgnis, Unsicherheit oder Erleichterung können sich im Minutentakt abwechseln. Ein neuer kleiner Mensch wird Ihr Leben nun auf den Kopf stellen – und das möglicherweise nicht zum ersten Mal. Neben diesen Gefühlen können auch Gedanken aufblitzen, wann und wie man es dem Partner, seinen Kindern, der Familie, den Freunden und auch dem Arbeitgeber sagt.

Wann kommt das Kind? Ihre Ärztin, Ihr Arzt bzw. die Hebamme wird auch gleich den Geburtstermin berechnen. Das geschieht meistens nach der so genannten Naegle-Formel:

Datum des ersten Tages der letzten Monatsblutung
- drei Monate
+ sieben Tage
+ ein Jahr
= errechneter Geburtstermin

Allerdings verstehen die meisten Babys noch nichts von höherer Mathematik und haben sowieso ihren eigenen Kopf: Etwa 70 Prozent kommen bis zu zehn Tage vor oder nach dem ermittelten Termin zur Welt. Er ist also nur ein Anhaltspunkt.

Mutterpass – was steht drin? Mit der offiziellen Feststellung der Schwangerschaft wird Ihnen auch gleich Ihr Mutterpass ausgehändigt. In diesem Heftchen werden künftig bei jeder Vorsorgeuntersuchung alle wichtigen Daten zum Gesundheitszustand von Mutter und Kind eingetragen – und zwar bis zur gynäkologischen Abschlussuntersuchung im Wochenbett. Als offizieller Beginn der Schwangerschaft ist der erste Tag der letzten Periode festgehalten. Das ergibt eine Schwangerschaftsdauer von 40 Wochen bzw. 280 Tagen.

Im Mutterpass werden außerdem die Blutgruppe und etwaige (Infektions-)Krankheiten der Schwangeren notiert, alle Besonderheiten im Schwangerschaftsverlauf, vorangegangene Schwangerschaften, die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchungen sowie mögliche Risikofaktoren. Sollte das Dokument Sie als „Risikoschwangere“ ausweisen, heißt das zunächst nur, dass Ihre Schwangerschaft wegen bestimmter Faktoren engmaschiger überwacht wird (siehe Seite 20).



Tipp: Tragen Sie Ihren Mutterpass stets bei sich, damit Sie jederzeit alle Informationen zur Hand haben. Das Dokument gehört der werdenden Mutter. Deshalb haben andere, beispielsweise Arbeitgeber, auch keinen Anspruch auf Einsicht in den Mutterpass.

Soweit die „Formalien“: Lesen Sie nun, wie sich der weibliche Körper auf das heranreifende Kind einstellt.

1. bis 12. Woche: das erste Trimester

Auch wenn man Ihnen die Schwangerschaft noch nicht ansieht, leistet Ihr Körper gerade Schwerstarbeit! Er richtet seinen Stoffwechsel nämlich nun auf die Schwangerschaft aus und gibt dem Kind damit alles, was es braucht. Kein Wunder, dass Sie bei dieser enormen Leistung wahrscheinlich oft müde sind und viel Ruhe sowie Erholungspausen brauchen!

Zur Plazentabildung und optimalen Versorgung des Embryos stellt Ihr Blut alle nötigen Nährstoffe zur Verfügung. Jetzt erhöhen sich auch der mütterliche Grundumsatz und der Sauerstoffverbrauch um etwa ein Fünftel. Deshalb müssen Sie jetzt aber keineswegs Portionen „für zwei“ essen! Sie werden im ersten Schwangerschaftsdrittel trotzdem zwischen ein und drei Kilo zunehmen. Bis zum errechneten Geburtstermin werden Sie idealerweise 10 bis 16 Kilo mehr auf die Waage bringen. Etwa 3,5 Kilo sind dabei fürs Baby reserviert, der Rest entfällt auf die Gebärmutter und die Plazenta, das Fruchtwasser und das höhere Blutvolumen, die Brüste und Wassereinlagerungen sowie die Fettreserven für die Stillzeit.

Im ersten Trimester spielt der Umbau des Hormonhaushalts eine entscheidende Rolle. Bis Sie sich an die veränderte Hormonsituation gewöhnt haben, dürfen Sie für Stimmungsschwankungen getrost einige hormonelle Gipfel und Täler verantwortlich machen. Auch sie zeigen nur, wie fantastisch Ihr Körper funktioniert: Am Anfang sorgt das Schwangerschaftshormon HCG und ab der 7. Schwangerschaftswoche die Plazenta dafür, dass weiterhin Progesteron produziert wird. Dieses Hormon hat viele Aufgaben: Es stabilisiert zum Beispiel die Schwangerschaft und verhindert einen weiteren Eisprung, ist aber auch an der typischen Übelkeit schuld, die bei gut 80 Prozent der Schwangeren in den ersten zwölf Wochen auftritt. Sie hat jedoch keine negativen Folgen fürs Kind.



Tipp: Eine gelegentliche Tasse Ingwertee kann das flauere Gefühl im Magen ebenso lindern wie ein morgendlicher Zwieback und Tee vor dem Aufstehen.

Das Hormon Progesteron entspannt zudem die Muskulatur insbesondere der Gebärmutter und lockert das Bindegewebe. Dadurch bekommt das Kind ausreichend Platz – und Sie keine vorzeitigen Wehen. Allerdings könnte die Entspannung auch Ihren Darm etwas träger machen und so Blähungen bzw. Verstopfung Vorschub leisten. Hiergegen helfen am besten gesunde Ernährung (siehe ab Seite 13) und regelmäßige Bewegung (siehe ab Seite 24).

Auch die Venenwände werden dehnbarer und das Blut fließt langsamer zurück. Zugleich legt Ihre Blutmenge jetzt um etwa 20 Prozent zu und fordert Ihre Venen stärker. Nun könnten sich die Beine oft schwer anfühlen.



Tipp: Legen Sie zwischendurch Ihre Beine hoch. Durchblutungsfördernde Übungen, kalte Umschläge und gegebenenfalls Kompressionsstrümpfe entlasten Ihre Venen zusätzlich.

Für die stärkere Durchblutung im mütterlichen Körper sind die Östrogene zuständig. Einerseits bekommen viele Schwangere deshalb jetzt häufiger Nasen- oder Zahn-

fleischbluten, doch das ist meistens kein Grund zur Sorge. Bei der nächsten Schwangerschaftsvorsorge sollten Sie Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt bzw. Ihrer Hebamme aber trotzdem davon berichten. Andererseits könnten Ihnen unter anderem die Östrogene jetzt auch viele Komplimente einbringen. Freuen Sie sich darüber, wenn jemand Sie im Moment besonders schön findet und Ihre rosige Haut lobt – und behalten Sie ruhig für sich, dass unter anderem die ange-kurbelte Durchblutung Ihre Haut so erstrahlen lässt. Auch Muttermale, Leberflecken und Sommersprossen könnten jetzt ein bisschen deutlicher hervortreten, weil weitere Hormone die Pigmentierung verstärken. Genießen Sie die Sonne in Miniportionen trotzdem – aber schützen Sie Ihre Haut dabei immer ausreichend vor UV-Strahlung.

Während der hormonellen Umstellungsphase verlieren Sie zunächst möglicherweise ein paar Haare mehr als üblich oder lagern vermehrt Wasser ein. Und auch die Fingernägel wachsen im ersten Schwangerschaftsdrittel schneller als sonst. Viele Frauen spüren auch, wie ihre Brüste empfindlicher und größer werden. Die gesteigerte Organdurchblutung sorgt auch für eine vermehrte Urinproduktion, was sich als Druck auf Ihrer Harnblase ab der neunten Woche bemerkbar machen dürfte.

In der Schwangerschaft verändert sich auch die Anfälligkeit der Zähne und des Zahnfleisches. Dafür gibt es zwei Gründe: Einerseits können jetzt bereits geringe Plaques-Mengen zu Entzündungen am Zahnfleischsaum führen, denn das Zahnfleisch ist durch die Hormonumstellung weicher und etwas geschwollen. Deshalb ist die professionelle Zahnreinigung (Prophylaxe) so wichtig. Andererseits kann sich auch Karies bei Schwangeren leichter ausbreiten, weil mit Beginn der Schwangerschaft der pH-Wert des Speichels sinkt – und damit der natürliche Schutz vor Karies. Deshalb ist Kontrolle unerlässlich.



Tipp: Widmen Sie auch Ihren Zähnen und dem Zahnfleisch besondere Beachtung und lassen Sie während der Schwangerschaft zwei zahnärztliche Kontrollen durchführen. Die erste Kontrolle sollte direkt zu Beginn der Schwangerschaft stattfinden. Vereinbaren Sie auch gleich für das zweite Trimester einen Termin für die zweite Kontrolle und die professionelle Zahnreinigung (PZR) in Ihrer zahnärztlichen Praxis. Auch für längere Zahnbehandlungen ist die Schwangerschaftsmittelpunkt der richtige Zeitpunkt. Kosten für die PZR können von der BARMER im Rahmen der zusätzlichen Leistungen für Familien erstattet werden.

13. bis 27. Woche: das zweite Trimester

Freuen Sie sich auf das zweite Schwangerschaftsdrittel! Mittlerweile haben Sie sich weitgehend auf die veränderte Hormonlage eingestellt und erleben jetzt möglicherweise sogar einen kräftigen Energieschub. Ihnen ist zum Bäume-

ausreißen – aber bitte nicht wörtlich nehmen! Genießen Sie lieber, dass nun auch die Stimmungsschwankungen nachgelassen haben und sich die Übelkeit verzieht.

Die meisten Frauen erleben die Mitte ihrer Schwangerschaft als unbeschwerteste Zeit. Und sind überglücklich, wenn sie etwa ab der 18. bis 20. Woche Babys Bewegungen spüren können! Aus dem ersten leichten Zucken werden mit der Zeit gut vernehmbare Meldungen, dass sich da jemand in ihrem Bauch vergnügt und ihn mit den Füßchen manchmal sogar „ausbeut“.

Das Kind reagiert jetzt zunehmend auf Ihren Tagesrhythmus – nur quasi entgegengesetzt: Wenn Sie es tagsüber fröhlich durch die Gegend schaukeln, verhält es sich oft still. Während Ihrer Nachtruhe könnte es jedoch putzmunter in seiner Fruchtblase herumturnen. Das entlockt so mancher Mutter ein Schmunzeln und vertieft meist ihre Bindung zum Kind. Gut so! Und noch etwas hat sich verändert: Etwa ab der 12. Woche wird das Ungeborene von der Plazenta ernährt. Von hier aus verbindet die Nabelschnur Mutter und Kind zur optimalen Versorgung des Fötus.

Nicht nur Ihr Haar wächst im zweiten Trimester besonders kräftig – auch Ihre Gebärmutter. Sie wölbt nun Ihre Bauchdecke. Mit zunehmendem Babybauch zeichnet sich oft eine dunkle Linie (Linea nigra) vom mütterlichen Nabel bis zum Schambein ab. Sie entspricht der darunter liegenden Bindegewebsnaht und tritt während der Schwangerschaft durch eine intensivere Pigmentierung der Haut hervor. Nach der Geburt bildet sich die Linie zurück. Schwangerschaftsstreifen hingegen, also durch Dehnung verursachte Risse im Unterhautgewebe, verblassen später nur. Vollkommen verschwinden werden sie nicht.



Tipp: Eine gesunde Ernährung mit ausgewogenem Flüssigkeitshaushalt, sanfte Massagen, Wechselduschen, reichhaltige Hautpflege und viel Bewegung in angemessenem Umfang können Schwangerschaftsstreifen häufig mildern.

Aufmerksam werden Sie auf der Waage auch Ihre Gewichtszunahme beobachten. Langsam verlagert sich nun der Körperschwerpunkt der Mutter und verändert ihre Körperhaltung. Viele Schwangere gehen jetzt automatisch ins Hohlkreuz und verspüren in der Folge Verspannungen und Rückenschmerzen. Dagegen hilft ein Paket aus regelmäßiger Entspannung, wohltuender Wärme und moderater Bewegung.



Tipp: Wer regelmäßig angemessen Gymnastik treibt, beugt Fehlhaltungen und ihren schmerzhaften Folgen vor.

Ihr Kind nimmt im Mutterleib nun immer mehr Raum ein und könnte verstärkt auf Ihre inneren Organe drücken bzw. diese nach oben schieben. Der Magen antwortet darauf zuweilen mit Sodbrennen und die Harnblase mit ein paar unfreiwillig abgehenden Tröpfchen Urin. Auch Krampfadern mögen den Druck auf die Beckengefäße nicht, manchmal entstehen dadurch auch neue. Sogar Ihr Zwerchfell verspürt die zunehmende Enge, was Sie beispielsweise beim Treppensteigen ein bisschen kurzatmig werden lassen könnte. Aber all das sind Kleinigkeiten in einer unauffälligen Schwangerschaft. Genießen Sie lieber die vielen schönen Momente, in denen Sie Ihrem Kind erzählen, wie sehr Sie sich auf das gemeinsame Leben freuen.

Noch ist die Geburt Wochen entfernt. Aber bereits ab der 16. Woche bildet sich in der mütterlichen Brust Kolostralmilch, auch Vormilch genannt. Sie wird das Neugeborene später mit wichtigen Antikörpern versorgen.



Tipp: Viele Eltern warten bis zum zweiten Schwangerschaftsdrittel, bevor sie ihren Kindern sagen, dass ein Geschwisterchen unterwegs ist. Je nach Alter kann die Ankunft eines neuen Babys für die „Großen“ auch eine Herausforderung sein und sie verunsichern. Sie können ja nicht wissen, was da auf sie zukommt und was sich verändern wird. Wählen Sie deshalb einen entspannten Moment für die große Neuigkeit, erzählen Sie ruhig ein bisschen vom neuen Baby, aber erwarten Sie keine Freudensprünge und dehnen Sie das Gespräch nicht zu sehr aus. Kinder brauchen ein bisschen Zeit, um sich an den Gedanken an ein Geschwisterchen zu gewöhnen. Lassen Sie ihnen dafür Raum und vertrauen Sie darauf, dass das Interesse wachsen wird.

28. bis 40. Woche: das dritte Trimester

Ihr Babybauch rundet sich jetzt immer prächtiger, denn das Kind und die Gebärmutter legen nochmals kräftig zu. Das bekommen die inneren Organe der Mutter nun stärker zu spüren. Möglicherweise melden sich jetzt Ihr Rücken und die Harnblase öfter und auch die Kurzatmigkeit macht Ihnen zu schaffen. Viele Frauen sind jetzt nicht mehr so beweglich wie gewohnt, manche erleben das letzte Schwangerschaftsdrittel als eher beschwerlich. Das kann es im wahrsten Sinne des Wortes auch sein, schließlich legt Ihr Gewicht ab dem neunten Monat pro Woche nochmal um etwa 500 Gramm zu!

Auch die Nächte können jetzt unbequemer werden, weil der kugelförmige Babybauch so manch angenehme Schlafposition verhindert. Viele Frauen liegen jetzt gern auf der Seite und empfinden ein zusammengerolltes Kissen zwischen ihren Knien als entlastend. Ungestörter Schlaf

ist zuweilen trotzdem nicht drin, dafür sind Ungeborene nachts viel zu gern munter und veranstalten wahre Turnfeste in der Fruchtblase ihrer Mutter.

Zum Ende der Schwangerschaft „schwimmt“ das Kind in etwa einem Liter Fruchtwasser, das alle drei Stunden komplett ausgetauscht wird. Dieser Austausch vollzieht sich zum einen über die Plazenta, zum anderen über das Baby selbst. Denn schon seit dem 5. Schwangerschaftsmonat trinkt das Kleine am Tag rund 400 Milliliter Fruchtwasser, das über seine Nieren, Lunge, Haut und Nabelschnur wieder abgegeben wird.

Im dritten Trimester spüren Sie auch, wie sich Ihre Gebärmutter zwischendurch zusammenzieht und kurz verhärtet (Vorwehen bzw. Übungswehen). Dieses Training für die Geburt nehmen Sie im Unterbauch und/oder Rücken wahr. Etwa vier Wochen vor dem Geburtstermin treten dann unregelmäßig Senkwehen auf. Mit ihnen rutscht das Baby kopfunter ins mütterliche Becken und macht sich dort „startklar“.



Tipp: Wenn Sie unsicher sind, ob die Geburt nicht vielleicht schon losgeht, kann ein warmes Bad Klarheit bringen. „Echte“ Geburtswehen würden sich dabei verstärken und eine gewisse Regelmäßigkeit aufweisen, Übungswehen vergehen wieder. Zu Ihrer Sicherheit sollte jemand bei Ihnen sein!

Hat die Gebärmutter die Geburtsarbeit richtig begonnen, löst sich oft auch der Schleimpfropf. Die meisten Schwangeren erleben das als leichte Blutung. Bis dahin hat der Schleimpfropf den Muttermund so versiegelt, dass keine Keime in die Gebärmutter eindringen konnten. Die Geburt kündigt sich auch an, wenn die Fruchtblase platzt. Dann verliert die Mutter klare Flüssigkeit in einem regelrechten Schwall oder auch nur tröpfelnd, ohne dass Wehen vorangegangen sein müssen. Nach dem Blasensprung ist es an der Zeit, die Hebamme bzw. Klinik zu verständigen und den ausgewählten Geburtsort aufzusuchen. Sollte das Fruchtwasser grünlich oder gar schlecht riechend gewesen sein, teilen Sie das bitte unverzüglich den Geburtshelfern mit. Ist ohne Blasensprung eine regelmäßige Wehentätigkeit etwa im 10-Minuten-Takt entstanden, so beobachten Sie diesen Rhythmus eine Weile. Begeben Sie sich zum Geburtsort, sobald sich die Intervalle um einige Minuten verkürzt haben. Für den Zeitpunkt der Abfahrt muss auch immer der Fahrtweg mitbedacht werden: Je länger der Weg, desto früher sollten Sie starten. Bald werden Sie Ihr Kind in den Armen halten!



In der Schwangerschaft müssen viele organisatorische Dinge erledigt werden. Die BARMER hilft Ihnen, den Überblick zu behalten: mit dem **Schwangerschaftsplaner**, der **Checkliste** für werdende Mütter und Väter: www.barm.de/a005973



Gesundheit für Mutter und Kind

Ob eine Schwangerschaft ideal verläuft, ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Viele davon haben Sie selbst in der Hand: Sie können Ihre Ernährung positiv beeinflussen und für angemessene Bewegung sorgen. Alles, was Ihrer Gesundheit und Lebenslust zugute kommt, fördert auch die Entwicklung des Babys. Sie werden bestimmt jede Vorsorgeuntersuchung wahrnehmen, sich auch von Ihrem Umfeld unterstützen lassen und sich gut auf die Geburt vorbereiten. Das alles zusammen ist schon sehr viel. Und doch reicht es manchmal nicht, um allen Schwangerschaftsrisiken einen Riegel vorzuschieben. Umso wichtiger ist es dann, auf die Medizin und die Hebammenhilfe vertrauen zu können.

Was kommt auf den Teller?

Jeden Bissen, den Sie zu sich nehmen, isst Ihr Kind im Mutterleib mit. Sie können die gesunde Entwicklung des Babys also mit der Qualität Ihrer Ernährung schon steuern, bevor es auf der Welt ist.

In der Schwangerschaft heißt es heute nicht mehr „Essen für zwei“, sondern „Verantwortung für zwei“. Die Entwicklung des ungeborenen Kindes hängt nämlich auch davon ab, ob es alle notwendigen Nährstoffe bekommt. Hier spielt Ihre Ernährung die wichtigste Rolle!

Schwangere benötigen ab dem zweiten Trimester lediglich etwa 250 zusätzliche Kalorien pro Tag. Das wäre zum Beispiel täglich eine mit Käse belegte Scheibe Vollkornbrot mehr. In jedem Fall brauchen Sie jetzt aber mehr Vitamine und Mineralstoffe. Entscheiden Sie sich deshalb bewusst für Qualität statt Quantität. Greifen Sie zu Lebensmitteln mit hoher Nährstoffdichte wie Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Kartoffeln und Vollkornprodukte, aber auch zu Milch und ihren Produkten sowie zu Fisch und magerem Fleisch.

Und was die Verarbeitung angeht: Legen Sie jetzt noch größeren Wert auf gründliche Lebensmittel- und Küchenhygiene. Dazu gehört etwa, Lebensmittel richtig zu lagern, gut zu kühlen und durchzugaren. Der Kühlschrank ist auch der beste Ort, um Eingefrorenes schonend aufzutauen. Vor dem Umgang mit Lebensmitteln sollte gründliches Händewaschen so selbstverständlich sein wie das Benutzen sorgfältig gereinigter Küchenutensilien und -flächen.



Tipp: Bereiten Sie Ihre Mahlzeiten so oft wie möglich frisch zu und lassen Sie Fertiggerichte im Supermarktregal versauern. Verteilen Sie Ihre drei bis fünf Mahlzeiten möglichst gleichmäßig über den Tag, das hält den Blutzuckerspiegel konstant. Und probieren Sie einfach aus, was Ihnen am besten bekommt!



Weitere Informationen und Anregungen finden Sie im **„Ratgeber Essen und Trinken bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft“** auf unserer Internetseite: www.barmer.de/s000082



Die richtigen Portionen

Bei der Auswahl und Zusammenstellung Ihrer Lebensmittel können Sie sich an folgender Gewichtung orientieren:

Seien Sie großzügig mit frischem Gemüse und Obst, das Sie vor dem Verzehr oder der Weiterverarbeitung gründlich waschen oder schälen sollten, um Infektionen zu vermeiden. Optimal sind fünf Portionen am Tag, die Sie auf dreimal Gemüse und zweimal Obst verteilen. Zur Orientierung wird eine Portion als etwa eine Handvoll bemessen. Das entspricht etwa 400 Gramm Gemüse inklusive Salat sowie 250 Gramm Obst. Dazu bilden Getreideprodukte wie Brot, Reis oder Nudeln, bevorzugt als Vollkornvariante, sowie Kartoffeln eine gesunde Basis für jede Hauptmahlzeit. Und nicht vergessen: Trinken Sie von morgens bis abends mindestens 1,5 Liter. Der beste Durstlöscher ist Mineralwasser, das auch mal mit etwas Fruchtsaft zur Schorle gemischt werden kann. Ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sind ebenfalls eine gute Wahl. Allerdings können manche Kräuter in größeren Mengen, etwa Salbei-, Himbeer- oder Brombeerblätter, aber auch Ingwer, wehenfördernd wirken. Deshalb: Gehen Sie maßvoll damit um!

Seien Sie sparsam mit tierischen Produkten, zu denen auch Eier gehören. Fettarme Milch und Milchprodukte liefern in drei täglichen Portionen von insgesamt rund 150 Gramm pro Tag unter anderem Eiweiß und Kalzium. Mageres Fleisch und fettarme Wurst stellen mit drei bis vier Portionen in der Woche die Versorgung mit Eisen und Vitamin B12 sicher. Das entspricht circa 300 bis 600 Gramm in der Woche. Zweimal in der Woche sollte Meeresfisch als Lieferant für Jod, Vitamin-D und Omega-3-Fettsäuren auf Ihrem Speiseplan stehen.

Seien Sie geizig mit festen Fetten wie Butter, die viel gesättigte Fettsäuren enthalten. Auch Pizza, Burger und Co. sollten nur selten auf dem Teller landen. Fast Food verfügt nämlich kaum über Nährstoffdichte, dafür aber über umso mehr Salz. Generell sollten Schwangere nicht mehr als sechs Gramm Salz pro Tag zu sich nehmen. Auch Naschwerk, Snackprodukte oder süße Backwaren liefern wenig wertvolle Inhaltsstoffe, aber viel Zucker. Höchstens 10 Prozent der empfohlenen Energiezufuhr pro Tag sollten aus Zucker bestehen, um gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind vorzubeugen.

Geizen Sie ebenfalls mit koffeinhaltigen Getränken wie Cola, Kaffee, schwarzem oder grünem Tee. Zuviel Koffein kann das Geburtsgewicht des Kindes mindern. Außerdem wird vermutet, dass auch die Leber des Kindes dadurch geschädigt werden kann. In jedem Fall besitzt das Ungeborene im Gegensatz zur Mutter noch nicht das entscheidende Enzym, um Koffein abzubauen. Daher sollten sogenannte Energy-Drinks, die voller Koffein (und auch Zucker) stecken, in der Schwangerschaft ganz tabu sein. Empfohlen werden nicht mehr als 200 bis allerhöchstens 300 Milligramm Koffein pro Tag. Das entspricht maximal drei Tassen Kaffee à 150 Milliliter.

Was darf nicht auf den Speiseplan?

Bestimmte Lebensmittel können Listeriosebakterien oder Toxoplasmoseerreger enthalten. In der Schwangerschaft kann eine entsprechende Infektion dem Kind schweren Schaden zufügen. Daher sollten Schwangere keinerlei rohe oder unverarbeitete tierische Lebensmittel verzehren. Verzichten Sie also auf Produkte wie rohes Mett, rohen Schinken, Rohwurstvarianten wie Salami oder Teewurst. Meiden Sie ebenso rohen Fisch (zum Beispiel Sushi, Räucherfisch) und Speisen mit rohen Eiern (auch Mayonnaise). Lassen Sie auch nicht-pasteurisierte Milch bzw. Rohmilchprodukte (zum Beispiel Bergkäse) links liegen, die entsprechend gekennzeichnet sind. Listeriosebakterien siedeln auch gern auf der Ummantelung von Weich- und Schimmelkäse.

Toxoplasmoseparasiten können zudem durch den Kot infizierter Katzen auf den Menschen übertragen werden. Überlassen Sie die Reinigung des Katzenklos daher jetzt lieber anderen.

Brauche ich Nahrungsergänzungsmittel?

Manche Schwangere „verordnen“ sich selbst zusätzliche Vitaminpräparate bzw. Mineralstoffpräparate. Fragen Sie vorher aber unbedingt Ihre Ärztin, Ihren Arzt bzw. Ihre Hebamme, ob das Ihrem Baby auch wirklich guttut.

Ein besonderes Augenmerk sollten Sie jedoch auf die folgenden Nährstoffe legen:

Folsäure: In der Schwangerschaft erhöht sich der Bedarf an Folsäure. Die frühzeitige ausreichende Versorgung mit diesem B-Vitamin ist vor allem wichtig, um beim Embryo Fehlbildungen am Neuralrohr („offener Rücken“) zu vermeiden. Aber selbst bei optimaler Ernährung können Schwangere ihren Folsäure-Bedarf nur sehr schwer decken und sollten deshalb bis zum Ende des ersten Trimester zusätzlich mindestens 400 Mikrogramm Folsäure pro Tag einnehmen.

Omega-3-Fettsäure

Die vorwiegend in fettem Meeresfisch enthaltene Docosahexaensäure (DHA) unterstützt die Gehirnentwicklung des Kindes. Schwangere sind mit 200 Milligramm pro Tag dieser Omega-3-Fettsäure optimal versorgt. Das entspricht circa zwei Portionen beispielsweise Lachs, Kabeljau oder Seelachs pro Woche – natürlich gut durchgegart. Es gibt auch entsprechende DHA-Präparate zum Einnehmen. Auch hier gilt: Halten Sie vorher Rücksprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Eisen: Auch ausreichend Eisen im Blut ist wichtig. Fleisch, Fisch, Vollkorngetreide und Gemüse sind gute Lieferanten für Eisen, das der Körper in Verbindung mit Vitamin C bestens nutzen kann. Ihre Blutwerte bei den Vorsorgeuntersuchungen zeigen an, ob Ihnen zusätzlich ein Eisenpräparat verordnet werden sollte.

Jod: Für eine ausreichende Jodversorgung eignen sich etwa mit Jod angereichertes Speisesalz sowie Meeresfisch. Da sich bei Schwangeren der Jodbedarf jedoch erhöht, wird in der Regel die Einnahme von zusätzlich 0,1 bis 0,15 Milligramm Jod pro Tag empfohlen. Frauen mit einer Schilddrüsenerkrankung besprechen das vorher mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt.



Tipp: Geben Sie Ihren Gelüsten ruhig mal nach, wenn Sie in der Schwangerschaft zwischendurch Heißhunger überfällt oder Sie Lust auf Gurken mit Sahne haben. Lassen Sie die anderen darüber schmunzeln. Aber benutzen Sie nicht ständig das Deckmäntelchen der Schwangerschaft, nur um unkontrolliert schlemmen zu können.

Fleischlos durch die Schwangerschaft

Vegetarische Ernährung: Nichts spricht gegen eine vielseitige fleischlose Ernährung in der Schwangerschaft, wenn sie Eier und Milchprodukte einschließt (ovo-lakto-vegetarisch). Vegetarierinnen achten dabei besonders auf ihren Eisenhaushalt und Jodhaushalt. Auch die Versorgung mit der Omega-3-Fettsäure Docosahexaensäure kann kritisch sein. In jedem Fall sollten Vegetarierinnen ihre Nährstoffversorgung mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt besprechen. Ansonsten gelten für sie in der Schwangerschaft die gleichen Ernährungsempfehlungen wie für Frauen, die sich nicht vegetarisch ernähren. Darüber hinaus wird Sie Folgendes sicher beruhigen: Kinder von bewusst vegetarisch lebenden Müttern weisen im Hinblick auf Geburtsgewicht, Nährstoffversorgung und Fehlbildungsrate keine Auffälligkeiten auf.

Vegane Ernährung: Davon muss Ihnen abgeraten werden. Wer in der Schwangerschaft überhaupt keine tierischen Produkte isst, gefährdet die Entwicklung und Gesundheit des Babys. Seine ausreichende Versorgung mit allen nötigen Nährstoffen ist bei einer veganen Ernährung der

Mutter nicht möglich. Sprechen Sie also unbedingt mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt bzw. Ihrer Hebamme, wenn Sie trotzdem nicht auf ein veganes Leben verzichten wollen. In dem Fall sind die Einnahme zusätzlicher Präparate sowie eine engmaschige ärztliche Begleitung unerlässlich. Darüber hinaus kann es empfehlenswert sein, eine Ernährungsberatung aufzusuchen.

Die Profis an Ihrer Seite

Eine normal verlaufende Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein natürlicher Prozess. Er sollte nach den Mutterschafts-Richtlinien aber von Expertinnen und Experten begleitet werden. Darauf hat jede schwangere Frau Anspruch! Wen finden Sie hier an Ihrer Seite?

Die ärztliche Begleitung

Viele Frauen haben bereits seit Jahren eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt ihres Vertrauens an ihrer Seite. Auf diese Expertinnen und Experten verlassen sie sich auch für alle gesundheitlichen Fragen, wenn sie ein Kind erwarten. So gehen die meisten Schwangeren für Vorsorgeuntersuchungen in ihre gewohnte gynäkologische Praxis oder suchen sich eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt eigens zur Begleitung durch die Schwangerschaft.

Bei den regelmäßigen Kontrollterminen werden nicht nur die Herztöne und die Lage des Kindes kontrolliert, sondern auch das Gewicht, der Blutdruck und Urin der werdenden Mutter. Zur Vorsorge gehören ebenso regelmäßige Blutuntersuchungen der Schwangeren. Die Gynäkologin bzw. der Gynäkologe nimmt auch die Ultraschallkontrollen (siehe ab Seite 17) vor und veranlasst gegebenenfalls Maßnahmen der Pränataldiagnostik (siehe ab Seite 18). Beides, Ultraschall wie Pränataldiagnostik, liegt ausschließlich in ärztlicher Hand.

Die Hebammenhilfe

Was viele gesetzlich krankenversicherte Frauen jedoch nicht wissen: Auch Vertragshebammen können und dürfen eigenverantwortlich die regelhaften Vorsorgeuntersuchungen (siehe ab Seite 17) an gesunden Schwangeren durchführen und über ihre Krankenkassenscheine mit der Krankenkasse direkt abrechnen. Bei Auffälligkeiten wird die Schwangere sofort an ihre Ärztin oder ihren Arzt verwiesen.

Darüber hinaus wird sich Ihre Hebamme viel Zeit nehmen, Sie ausführlich zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil, entstandenen Unsicherheiten, Ängsten und auch sozialen Fragen zu beraten. Ebenso bieten Hebammenpraxen unter anderem Säuglingspflegekurse, Schwangeren-

schaftsgymnastik und Geburtsvorbereitung an, beraten Eltern bei der Wahl des Geburtsorts und der Geburtsmethode und wissen, wo Schwangere weitere Unterstützung erhalten können. Freiberufliche Hebammen betreuen Sie und das Kind selbstverständlich auch im Wochenbett. Zusätzlich können sie Geburten in Geburtshäusern, zu Hause – und manchmal auch in einer Geburtsklinik begleiten, wenn sie dort als Beleghebammen arbeiten.

Immer mehr Frauen fühlen sich von ihrer Hebamme vor allem in ihrem Zutrauen zu den eigenen Fähigkeiten als Schwangere, Gebärende und Mutter gestärkt. Diese Haltung hat Tradition im Hebammenwesen, das bis in die Antike zurückreicht. Jahrhundertlang wurden Frauen ausschließlich von fachkundigen Frauen mit ihrem über Generationen stetig angewachsenem Wissen durch Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett begleitet. In Deutschland entbanden noch im Jahr 1949 bis zu 90 Prozent aller Frauen aus allen Bevölkerungsschichten zu Hause mit einer Hebamme. Heute möchten sich Schwangere zunehmend im Wechsel von Hebamme und Ärztin bzw. Arzt betreuen lassen, weil sie die jeweils speziellen Möglichkeiten beider Berufsgruppe schätzen. Auch dieser Wunsch kann realisiert werden, sofern die jeweilige Schwangerschaftsvorsorge nicht doppelt vorgenommen wird. Für eine gelingende „Arbeitsteilung“ zwischen Hebammen und Ärztinnen oder Ärzten und insbesondere für die Begleitung von Risikoschwangerschaften ist unter anderem eine lückenlose Dokumentation im Mutterpass wichtig.

✓ Suchen Sie sich „Ihre“ **Hebamme** bereits in der Schwangerschaft so früh wie möglich. Ihre BARMER Geschäftsstelle ist Ihnen dabei gern persönlich oder telefonisch behilflich. Die BARMER bietet Ihnen unter anderem auch über den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, bequem online nach einer zugelassenen Hebamme in Ihrer Nähe zu suchen – schauen Sie hier: www.barmer.de/a000131.

Sie können ebenso Ihre Frauenärztin, Ihren Frauenarzt, das Gesundheitsamt bzw. in Geburtskliniken nach Adressen niedergelassener Hebammen fragen.

✓ In der Schwangerschaft, im Wochenbett und im Alltag mit einem kleinen Kind ergeben sich viele Fragen und Sorgen. Die BARMER bietet schnelle und unkomplizierte Hilfe – mit der **Hebammenberatung per Chat und Telefon**. Kostenfrei für alle Schwangeren und Mütter oder Väter mit einem Baby bis zum Alter von zwölf Monaten, die bei der BARMER versichert sind. www.barmer.de/a002878

Frühe Hilfen schon in der Schwangerschaft

So manche Frau befindet sich in einer materiell, sozial oder gesundheitlich besonders belastenden Situation. Zusätzliche Hilfe tut beispielsweise Schwangeren ohne jede familiäre oder partnerschaftliche Unterstützung, sehr jungen Schwangeren, Frauen mit Mehrlingsschwangerschaft oder drohender Frühgeburt, Schwangeren mit kinderreicher Familie, psychisch oder anderweitig vorerkrankten Schwangeren und auch Schwangeren mit großen Sorgen gut. Für sie gibt es „Frühe Hilfen“.

Hinter diesem feststehenden Begriff verbergen sich viele zusätzliche Unterstützungsangebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern von null bis drei Jahren, beispielsweise Schwangerschaftsberatung, Familienhebammen, Familienpaten und vieles mehr. Ziel ist es, allen Kindern eine gesunde und geschützte Entwicklung zu ermöglichen.

In lokalen Netzwerken der Frühen Hilfen arbeiten Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen zusammen. Aus dem Gesundheitswesen sind das vor allem Hebammen, Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin sowie der Frauen- und der Kinderheilkunde. Hinzu kommen Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung von Kindern. Alle kennen die jeweiligen Angebote vor Ort und sollen für Eltern „Lotsen“ zur passgenauen Hilfe sein.



Tipp: Informationen über örtliche Angebote der Frühen Hilfen für die Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt erhalten Sie beispielsweise über folgende Stellen: niedergelassene Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtskliniken, Kinderärztinnen und Kinderärzte, kommunale Kontaktstellen für Familien oder Jugendamt bzw. Gesundheitsamt, Träger der freien Jugendhilfe und Wohlfahrtspflege, Mütter- und Familienzentren.

Informationen, Hilfe und Beratung für Schwangere und Eltern mit Kindern bis drei Jahre bietet auch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen auf seiner Website:

www.elternsein.info/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/

Medizinischer Blick auf Mutter und Kind

Der engmaschige medizinische Blick auf Sie und das Ungeborene steht Ihnen regelmäßig zu. Er gewährleistet die bestmögliche Gesundheit für Sie und Ihr Kind und ermöglicht bei Auffälligkeiten frühzeitiges Einschreiten.

Sicherheit durch Vorsorge

Jede Schwangere sollte unbedingt alle für sie kostenfreien Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen bei ihrer Frauenärztin, ihrem Frauenarzt bzw. ihrer Hebamme in Anspruch nehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in den Mutterschafts-Richtlinien für gesunde Frauen mit unauffälliger Schwangerschaft festgelegt: Bis zur 32. Woche steht die Vorsorge alle vier Wochen auf dem Plan, anschließend sogar 14-tägig. Hinzu kommen drei Basis-Ultraschalluntersuchungen. Die Kosten für diese Regelleistungen trägt die Krankenkasse.



Tipp: Wenn nicht anders möglich, dürfen erwerbstätige Frauen auch während der Arbeitszeit zur Vorsorge gehen. Sie müssen diese Zeit weder nacharbeiten noch dadurch einen Verdienstausschlag befürchten.

Das regelmäßige Programm: Bei jedem Vorsorgetermin werden bei der Mutter Gewicht und Blutdruck, der Urin (auf Eiweiß, Zucker und gegebenenfalls Bakterien) sowie der Stand ihrer Gebärmutter kontrolliert sowie in regelmäßigen Abständen auch das Blut. Auf Wunsch kann zu Beginn der Schwangerschaft auch ein kostenfreier HIV-Test durchgeführt werden. Beim Ungeborenen werden in jeder Vorsorgeuntersuchung die Lage und die Herzschläge kontrolliert.

Drei Basis-Ultraschalluntersuchungen: Um die 10., 20. und 30. Schwangerschaftswoche herum können Sie Ihr ungeborenes Kind auf dem Bildschirm bewundern. Die Schallwellen schaden weder Ihnen noch Ihrem Baby. Mit diesem bildgebenden Verfahren wird zum Beispiel geprüft, wie groß Ihr Kind ist und ob es sich altersgerecht und gesund entwickelt. Außerdem erhalten Sie unter anderem Auskunft über die Lage der Plazenta und die Menge des Fruchtwassers.



Tipp: Auch bei Ultraschallbefunden haben Eltern ein Recht auf Nichtwissen. Wird es ein Junge oder Mädchen? Gibt es Auffälligkeiten? Sagen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vorher, was Sie wissen möchten und was nicht.



Erster Ultraschall zwischen der 9. und 12. Woche: Jetzt lässt sich nachweisen, ob die befruchtete Eizelle im Uterus eingenistet ist und sich ein Embryo entwickelt hat – oder gar Mehrlinge. In 2019 kamen immerhin rund 29.000 Mehrlingskinder in Deutschland zur Welt. Sie sehen nun zum ersten Mal das kleine Babyherz schlagen und können die Bewegung des Winzlings beobachten. Anhand bestimmter Messergebnisse kann nun gegebenenfalls auch der errechnete Geburtstermin korrigiert werden.

Zweiter Ultraschall zwischen der 19. und 22. Woche: Wählen Sie hier zwischen dem Basisschall und der erweiterten Variante. Bei beiden Alternativen werden beim Ungeborenen wieder die zeitgerechte Entwicklung, Vitalität und Herzschläge kontrolliert und dazu die Menge des Fruchtwassers und die Lage/Struktur der Plazenta. Zur erweiterten Untersuchung gehört zusätzlich beispielsweise die Beurteilung von Kopfform, Hirnkammern und Kleinhirn. Auch das Größenverhältnis zwischen Brustkorb und Herz des Kindes wird begutachtet, außerdem die Herzkammern sowie Lage und Rhythmus des Herzens. Die erweiterte Variante, die ebenfalls von der Krankenkasse bezahlt wird, zeigt auch, ob die vordere Bauchwand beim Fötus geschlossen ist und wie sich Magen, Harnblase und Rücken abbilden. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, welche der beiden Untersuchungsvarianten in Ihrem Fall richtiger ist.

Dritter Ultraschall zwischen der 29. und 32. Woche: Noch einmal wird das Baby „vermessen“ sowie seine Lage, seine Lebenszeichen und seine zeitgerechte Entwicklung überprüft. Auch Mutterkuchen und Fruchtwasser werden erneut kontrolliert.

Weitere Ultraschalluntersuchungen „dazubuchen“?

Viele werdende Eltern sind ganz verliebt in ihr ungeborenes Kind, wenn sie es auf dem Ultraschallbild sehen, und wünschen sich dieses „Baby-Fernsehen“ öfter als vorgesehen. Einige möchten sich damit auch stets aufs Neue vergewissern, dass wirklich alles in Ordnung ist. Bedrängt auch Sie eine andauernde Sorge ums Kind? Dann sprechen Sie darüber lieber vertrauensvoll mit Ihrer Hebamme oder Ihrer Ärztin beziehungsweise Ihrem Arzt. Diese Gespräche werden Sie auch nachhaltiger entlasten als wiederkehrende Momentaufnahmen.

Ultraschall-Aufnahmen ohne medizinische Indikation, die über die drei gesetzlich vorgesehenen Untersuchungen hinausgehen, sind seit dem 1. Januar 2021 ohnehin untersagt. Mit der entsprechenden Strahlenschutzverordnung (NISV) soll das Ungeborene vor häufigen und unnötigen Einwirkungen geschützt werden. Damit bleibt auch das Recht des Kindes gewahrt, denn es kann ja nicht selbst entscheiden, wie oft es im „Baby-Fernsehen“ zu sehen sein möchte.

Anders sieht es aus, wenn beispielsweise Mehrlinge unterwegs sind, der Fötus auffällig ist oder eine Frühgeburt droht. Dann können aus medizinischen Gründen mehr als drei Ultraschalluntersuchungen nötig sein, die die Krankenkasse in diesen Fällen bezahlt.

IGeL frei dazuwählen? Über die Mutterschafts-Richtlinien hinausgehende Angebote gehören zu den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Im Jahr 2018 waren zusätzliche Ultraschalluntersuchungen, der Toxoplasma-Test und die Nackenfaltenmessung beim Embryo die am häufigsten von Schwangeren in Anspruch genommenen Zusatzuntersuchungen.

Abgesehen von der Anzahl der Ultraschalluntersuchungen können Sie aus dem Zusatzangebot frei wählen. Verläuft Ihre Schwangerschaft unauffällig, so müssen Sie die Kosten allerdings aus eigener Tasche bezahlen.



Tipp: Nicht jede weitere Untersuchung, die möglich ist, hilft Ihnen auch tatsächlich weiter. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt muss und wird Sie zuvor ausführlich über den Nutzen und auch über die Kosten aufklären. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen und in Ruhe zu überlegen! Sie können in jedem Fall frei wählen, ob Sie eine angebotene Leistung nutzen möchten oder nicht. Bei Zustimmung müssen Sie Ihre Einwilligung schriftlich erteilen. Die erbrachte Leistung wird Ihnen entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt.

Finanzielle Unterstützung bei bestimmten, individuell gewählten zusätzlichen Leistungen während der Schwangerschaft können Sie von Ihrer BARMER über das Familien-Plus-Paket erhalten. Zu diesen zusätzlichen Leistungen zählen zum Beispiel ärztlich verordnete apothekenpflichtige Medikamente mit den Inhaltsstoffen des Vitamin B-Komplexes sowie Mineralstoffe und Spurenelemente, die dem in der Schwangerschaft erhöhten speziellen Bedarf gerecht werden (zum Beispiel Folsäure). Weiterhin können Sie beispielsweise eine individuelle zusätzliche Beratungsleistung bei der Hebamme in Anspruch nehmen oder eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen. Für die

zusätzlichen Leistungen steht Ihnen ein Budget von 200 Euro je Schwangerschaft und Familienverbund zur Verfügung. Dieses Budget kann auch nach der Geburt eingesetzt werden – etwa für verordnete osteopathische Leistungen für Ihr Neugeborenes.



Das Familien-Plus-Paket schnürt alle Vorteile und Leistungen, den Service sowie weitere passende Angebote der BARMER zusammen. Mehr über das Familien-Plus-Paket unter: www.barmer.de/a001122

Wann und warum Pränataldiagnostik?

Manchmal gibt es Hinweise darauf, dass die Entwicklung des Ungeborenen nicht regelhaft verlaufen könnte. Das stürzt die betroffenen Eltern bzw. die Mutter natürlich in große Sorge, ist zunächst aber nur eine Vermutung, die gegebenenfalls pränataldiagnostisch abgeklärt werden kann. Auch Müttern mit bestimmten gesundheitlichen bzw. genetischen Vorbelastungen, zum Beispiel mit einem Diabetes mellitus, werden entsprechende Untersuchungen angeboten.

Was ist Pränataldiagnostik?

Pränatal bedeutet „vor der Geburt“, Diagnostik bezeichnet alle Maßnahmen zur Erkennung einer Krankheit. Die Pränataldiagnostik soll also vorgeburtlich Klarheit über etwaige Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen, Chromosomenfehler oder Erbkrankheiten beim Fötus bringen. Führt sie zu einem Befund, so kann das Kind in seltenen Fällen schon im Mutterleib behandelt werden. In der Regel ist ein solcher Befund jedoch nicht veränderbar. Entscheiden sich die Eltern für die Fortsetzung der Schwangerschaft, so ermöglicht die Diagnose nun die bestmögliche Planung der Geburt sowie der fachärztlichen Versorgung des Neugeborenen.

Liegen medizinische Gründe für pränataldiagnostische Untersuchungen vor, übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten. Werden die Maßnahmen dagegen lediglich auf Wunsch der Mutter bzw. der Eltern trotz unauffälliger Schwangerschaft durchgeführt, müssen die Kosten selbst getragen werden.

Die Entscheidung

Wie wird eine bestimmte Untersuchung durchgeführt, welche Aussagekraft hat sie und welche Risiken sind mit ihr für Mutter und/oder Kind verbunden? Zu allen pränataldiagnostisch infrage kommenden Maßnahmen wird eine Schwangere bzw. werden die Eltern ärztlich beraten. Besteht beim Kind Verdacht auf eine Chromo-



somenstörung oder genetische Erkrankung, so sind an dieser Aufklärung optimalerweise auch Expertinnen und Experten aus der Humangenetik und Kinderheilkunde beteiligt.

„Es ist eine große Herausforderung für eine Schwangere zu entscheiden, ob eine pränatale Untersuchung durchgeführt werden soll und wie sie mit einem möglicherweise auffälligen Befund umgehen würde“, schreibt die Psychologin Dr. Carolin Gersthahn in ihrer Doktorarbeit „Entscheidungsprozesse im Kontext von Pränataldiagnostik“. Ihrer Erfahrung nach machen sich nämlich die wenigsten Frauen und Eltern vorab darüber Gedanken, wie sie auf einen Befund reagieren würden. Die Expertin möchte Eltern daher Mut machen, bereits **vor** einer pränataldiagnostischen Maßnahme neben der medizinischen auch eine psychosoziale Beratung in Anspruch zu nehmen. So können sie besser einschätzen, welche Tragweite und möglichen Konsequenzen die jeweilige Entscheidung hat. Eine psychosoziale Beratung steht werdenden Eltern jederzeit zu – auch während der belastenden Wartezeit auf den Befund und genauso danach.

Die Methoden

Die Pränataldiagnostik unterscheidet zwischen invasiven Methoden und nicht invasiven Untersuchungen. Jede Maßnahme kann auch weitere Untersuchungen nach sich ziehen.

Nicht invasive Verfahren greifen nicht in den Körper der Mutter ein. Dies sind:

- **Der Fein-Ultraschall:** Bei dieser auch als Organ-Ultraschall bekannten Untersuchung zwischen der 19. und 23. Schwangerschaftswoche wird vor allem nach erkennbaren Fehlbildungen – insbesondere an Organen, Knochen, Armen und Beinen des Fötus – gesucht sowie sein zentrales Nervensystem kontrolliert.
- **Der Doppler-Ultraschall:** Er geht dem Verdacht nach, dass der Fötus nicht ausreichend versorgt wird, im Wachstum gestört ist oder einen Herzfehler hat. Dabei wird gemessen, wie schnell das Blut in den Adern und Venen des Babys sowie in der Gebärmutter fließt.

- **Die Nackentransparenzmessung:** Zwischen der 11. und 14. Woche wird während einer Ultraschalluntersuchung gemessen, wie viel Flüssigkeit sich unter der Haut im Nacken des Fötus angesammelt hat. Ist die Nackenfalte dicker als fünf Millimeter, wird das Risiko für eine Chromosomenabweichung oder einen Herzfehler höher bewertet. Die Nackentransparenzmessung dient also lediglich der Risikoeinschätzung. Sie ist keine Untersuchungsmethode im Rahmen des Screenings.
- **Spezielle Bluttests** sind immer selbst zu bezahlende Leistungen. Beim sogenannten Ersttrimester-Test und beim Zweittrimester-Test wird anhand der Blutwerte der Mutter in Verbindung mit weiteren Faktoren errechnet, wie wahrscheinlich bestimmte Fehlbildungen beim Ungeborenen sind.

Neu auf dem deutschen Markt ist ein Bluttest auf Chromosomenabweichungen. Dabei wird das Erbgut des Kindes im Blut der Mutter analysiert. Die Ergebnisse gelten laut Hersteller zu 99 Prozent als zuverlässig. Deshalb wird dieser Bluttest ab Ende 2021 als Alternative zur invasiven Fruchtwasseruntersuchung von der Krankenkasse übernommen werden können.

Invasive Verfahren greifen in den Körper der Mutter ein. Hier sind zu nennen:

- **Die Plazenta-Punktion:** Dieser auch Chorionzottenbiopsie genannte Eingriff wird zwischen der 11. und 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Dabei werden der Plazenta Zellen entnommen, um sie auf Chromosomenabweichungen und Erbkrankheiten des Fötus zu untersuchen. Diese Untersuchung in der sensiblen ersten Schwangerschaftsphase erhöht das Risiko einer Fehlgeburt auf bis zu 2 Prozent.
- **Die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese):** Bei Schwangeren mit Risikoschwangerschaft übernimmt die Krankenkasse die Kosten für diese Untersuchung. Sie wird ab der 15. Woche durchgeführt. Dabei wird aus der Fruchtblase eine Fruchtwasserprobe entnommen. Sie gibt gesicherten Aufschluss über mögliche Chromosomenabweichungen und Neuralrohrdefekte des Babys, nicht jedoch über das Ausmaß der Beeinträchtigung. Mit der Amniozentese steigt die Fehlgeburtsrate auf 1,31 Prozent.
- **Die Nabelschnur-Punktion (Chordozentese):** Um unter anderem feststellen zu können, ob das Ungeborene an Infektionen, Blutgruppen-Unverträglichkeit oder Blutarmut leidet, werden ab der 18. Woche Blutströpfchen aus der Nabelschnur entnommen. Sollte eine dieser Erkrankungen vorliegen, kann das Ungeborene gegebenenfalls behandelt werden. Auch Chromosomenabweichungen sind durch diese Maßnahme festzustellen, jedoch nicht therapierbar. Das Risiko einer Fehlgeburt durch die Nabelschnur-Punktion wird mit 1 bis 3 Prozent bewertet.

Mögliche Risiken in der Schwangerschaft

Liest man, was in einer Schwangerschaft alles passieren könnte, wird einem angst und bange. Aber Fakt ist: Selbst ein vorliegendes Risiko ist heute in den allermeisten Fällen medizinisch beherrschbar.

Was ist eine „Risikoschwangerschaft“?

Erschrecken Sie nicht, wenn Ihr Mutterpass ein Schwangerschaftsrisiko ausweist. Das bedeutet erstmal nur, dass Sie und Ihr Kind medizinisch besonders gut beobachtet werden, wie das etwa bei Mehrlingsschwangerschaften oder bestimmten Vorerkrankungen der Mutter immer der Fall ist. Zur Abklärung einer Risikoschwangerschaft werden im Mutterpass 26 Parameter abgefragt. Darin geht es auch um die gesundheitliche Vorgeschichte der Schwangeren und ihre aktuellen Belastungen. Viele Quellen sehen heute bei fast 80 Prozent aller Schwangerschaften in Deutschland ein Risiko, andere sprechen von 35 Prozent. Und selbst das bedeutet: Es **könnte vielleicht** zu Komplikationen für Mutter oder Kind kommen. Könnte!

Späte Mutterschaft: Noch immer wird das Alter der Mutter als Risiko bezeichnet, wenn sie ab dem 35. Lebensjahr ihr erstes Kind oder nach dem 40. Lebensjahr ein weiteres Kind bekommt. Wahr ist: Ältere Mütter neigen etwas häufiger zu Früh- und Fehlgeburten sowie zu Schwangerschaftskomplikationen wie Gestosen. Und rein rechnerisch steigt auch die Wahrscheinlichkeit, zum Beispiel ein Kind mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) auszutragen. Dieses Risiko liegt für 30-jährige Mütter bei einem von 1.000 Kindern, für eine 35-Jährige bei drei von 1.000 Kindern und für eine 40-Jährige bei zehn von 1.000 Kindern. In der Gesamtheit aller Schwangeren sind 80 Prozent der Mütter von Kindern mit Down-Syndrom bei der Geburt jedoch jünger als 35 Jahre.

Wahr ist aber auch: Die allermeisten Kinder von älteren Schwangeren kommen kerngesund auf die Welt! Dahinter könnten ein gesundheitsbewusstes Leben und gute Informiertheit stecken. Inzwischen hat etwa ein Viertel aller Schwangeren in Deutschland den 34. Geburtstag schon hinter sich – und fühlt sich körperlich wie seelisch topfit für den Nachwuchs. Der steigende Trend zur späteren Mutterschaft zeigt sich auch daran, dass Frauen in Deutschland heute ihr erstes Kind im Durchschnitt mit 30 Jahren bekommen.

Vorerkrankte Frauen: Einige Frauen, die bereits vor ihrer Schwangerschaft chronisch erkrankt sind, tragen ein höheres Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft. Zu ihrem Wohl und für die Gesundheit ihrer ungeborenen Kinder werden sich alle beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte untereinander gerade bei der Medikation gut abstimmen.

- Knapp 1 Prozent der Schwangerschaften gehen in Deutschland mit einem **Diabetes mellitus** Typ 1 oder Typ 2 einher. „Unter optimaler, bereits vor der Schwangerschaft begonnener Betreuung kann eine Diabetikerin heutzutage wie jede andere Frau ein gesundes Kind zur Welt bringen“, informiert die Berliner Geburtsmedizinerin Dr. Ute M. Schäfer-Graf für das Deutsche Diabetes-Zentrum.
- In den westlichen Industrienationen haben 1 bis 4 Prozent aller vorerkrankten Schwangeren **Herzprobleme**. Dazu informiert der Berufsverband der Frauenärzte: Kann eine Frau mit Herzproblemen beispielsweise ohne Luftnot, Brustenge, Schwindel und Herzrasen einkaufen gehen oder eine Treppe bis in die zweite oder dritte Etage hinaufsteigen, ist sie auch der Belastung einer Schwangerschaft gewachsen. Und selbst wenn ihre Leistungsfähigkeit nachlässt, kann sie dank moderner Vorsorge und Überwachung die Schwangerschaft zumeist austragen und ein normal entwickeltes Kind zur Welt bringen. Bei Wasseransammlungen (Ödeme) sollte eine Schwangere mit Herzproblemen die Beine hochlegen. Bei Unsicherheit ziehen Sie am besten auch Ihre Kardiologin bzw. Ihren Kardiologen hinzu. Tritt keine Besserung ein und schwellen auch Arme und Gesicht an, sollten Sie sofort ärztlichen Rat einholen.
- Einige Schwangere bringen eine behandlungsbedürftige **psychische Erkrankung** mit, zum Beispiel eine Depression. Dann spielen „besondere Ängste hinsichtlich möglicher Auswirkungen von Medikamenten (Psychopharmaka) auf das Kind eine wichtige Rolle“, weiß Prof. Dr. Anke Rohde. Sie leitet die Gynäkologische Psychosomatik des Zentrums für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Bonn und kann vorrechnen, dass Psychopharmaka nur äußerst selten für Fehlbildungen beim Kind verantwortlich sind. Zudem warnt die Expertin davor, ein Medikament abrupt abzusetzen, sobald eine Schwangerschaft feststeht: „Das ist meist nicht sinnvoll und manchmal sogar schädlich.“ Auch das seriöse Portal www.embryotox.de für Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit informiert: „Ein abruptes oder zu schnelles Absetzen kann unter Umständen mehr schaden als nutzen.“ Angestrebt werden sollte aber in jedem Fall die kontrollierte Einnahme nur eines einzigen Medikamentes. Zudem sollten psychisch kranke Schwangere sowohl psychiatrisch als auch gynäkologisch besonders gut betreut werden.

Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen

Es gibt bestimmte Erkrankungen, die ausschließlich in der Schwangerschaft auftreten und den regelhaften Verlauf einer Schwangerschaft erheblich gefährden können. Dafür fünf Beispiele:

Präeklampsie zählt zu den sogenannten hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen (medizinisch: Gestosen). Hinter diesem Oberbegriff versammeln sich Erkrankungen, die nur in einer Schwangerschaft auftreten können. Für Präeklampsie ist noch heute manchmal die veraltete (und falsche) Bezeichnung „Schwangerschaftsvergiftung“ zu hören.

Rund 30 Prozent aller Frühgeburten gehen auf eine Präeklampsie zurück. Die Erkrankung tritt meist in der zweiten Schwangerschaftshälfte auf und zeigt sich an folgendem Symptom-Mix: zu hoher Blutdruck (Hypertonie), zu viel Eiweiß im Urin und meist auch Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme). Diese Kombination birgt ein nicht zu unterschätzendes Risiko.

Etwa 5 bis 8 Prozent aller Schwangeren sind von Präeklampsie betroffen. Deshalb müssen unter anderem Frauen mit bestimmten Vorerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2, Bluthochdruck), mit Vorbelastung aus der Familie oder aus einer vorangegangenen Schwangerschaft, mit starkem Übergewicht oder mit Mehrlingsschwangerschaft im Hinblick auf die mögliche Entwicklung einer Präeklampsie gut überwacht werden.

Was zu dieser Erkrankung führt, ist bisher noch nicht abschließend geklärt. Sie muss aber so früh wie möglich erkannt, medikamentös behandelt und kontinuierlich überwacht werden. Bei sehr schweren Verläufen ist eine vorzeitige Entbindung notwendig. Die sollte möglichst erst nach der 34. Schwangerschaftswoche sowie am besten in Nähe zu guter perinataler Versorgung des Babys erfolgen. Nach der Geburt bilden sich bei den betroffenen Frauen die Symptome wieder zurück. Ihre Kinder entwickeln sich je nach Geburtsalter in den allermeisten Fällen regelgerecht.



Tipp: Wer von einer Präeklampsie betroffen war oder ist, kann sich an die Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e. V. wenden. Diese Selbsthilfeorganisation bietet Beratung, Erfahrungsaustausch und umfassende Informationen.

<https://gestose-betroffene.de/krankheitsbilder/praeeklampsie>

Gestationsdiabetes ist ein gestörter Zuckerstoffwechsel mit zu hohem Blutzuckerspiegel. Er tritt in der Schwangerschaft auf und betrifft 5,9 Prozent aller Schwangeren. Ein Schwangerschaftsdiabetes kann Mutter und Kind eindeutig gefährden. Deshalb muss zwingend darauf reagiert werden. Vor allem muss die werdende Mutter ihren Lebensstil anpassen bzw. ändern. Dazu gehören insbesondere die richtige Ernährung (siehe ab Seite 13), ausreichende, angemessene Bewegung (siehe ab Seite 24) sowie die regelmäßige Kontrolle des Blutzuckers. Je nach individuellem Krankheitsbild benötigen etwa 20 bis 30 Prozent der betroffenen Schwangeren Insulin. Ein gar nicht oder schlecht behandelter Schwangerschaftsdiabetes kann dagegen zu sehr großen und schweren Kindern mit entsprechenden Geburtsproblemen, zu Atemproblemen beim Neugeborenen sowie zu Früh- und Totgeburt führen. Etwa jede zweite Mutter mit Gestationsdiabetes entwickelt übrigens in den 10 Jahren nach der Geburt einen bleibenden Diabetes mellitus.

Bluthochdruck (Hypertonie) kann in der Schwangerschaft auch allein vorliegen und ebenfalls für Komplikationen sorgen. Das gilt für wiederholt gemessene Werte ab 140 zu 90 mmHG (Millimeter Quecksilbersäule). Bei 1 bis 5 Prozent aller Schwangerschaften besteht er schon vor der Schwangerschaft oder tritt in der ersten Schwangerschaftshälfte auf. Etwa 5 bis 10 Prozent aller Schwangeren weisen nach der 20. Schwangerschaftswoche einen rein schwangerschaftsbedingten Hochdruck (Gestationshypertension) auf. Er reguliert sich circa drei Monate nach der Geburt wieder. 15 bis 45 Prozent aller Frauen mit schwangerschaftsbedingtem Bluthochdruck entwickeln auch eine Präeklampsie.

Plazentainsuffizienz bedeutet, dass der Mutterkuchen das Baby nicht (mehr) ausreichend versorgen kann. Wenn sich zum Beispiel die Plazenta vorzeitig ablöst oder Nabelschnurprobleme auch unter der Geburt entstehen, zählt jede Minute, um dem Kind schnell auf die Welt zu helfen. Von einer solchen akuten Störung wird die chronische Insuffizienz der Plazenta mit „schleichendem“ Verlauf unterschieden. In dem Fall gilt es, gegebenenfalls auch stationär, mögliche Mitverursacher wie Bluthochdruck oder Infektionen einzudämmen sowie den Verlauf und die Entwicklung des Kindes engmaschig zu kontrollieren. Dann lautet das erste Gebot für die 2 bis 5 Prozent betroffenen Schwangeren: Ruhe, Schonung, gesunde Ernährung und Finger weg von allen schädlichen Substanzen! So kann eine Frühgeburt oft noch verhindert werden.

Bakterielle Infektionen der Scheide oder Harnwege können in der Schwangerschaft ernste Auswirkungen haben, wenn sie nicht sofort behandelt werden. Ein Harnwegsinfekt (Zystitis) kommt zum Beispiel bei 1 bis 5 Prozent aller Schwangeren vor. Fällt Ihnen das Wasserlassen schwer und brennt es dabei? Dann lassen Sie sich gleich ärztlich untersuchen! Therapiert wird meist mit einem geeigneten Antibiotikum.

In der Schwangerschaft kann auch die Scheidenflora aus dem Gleichgewicht geraten. Etwa 30 Prozent aller Schwangeren sind von vaginalen Pilzinfektionen betroffen. Sie gefährden das Kind erstmal nicht, können aber das Wachstum gefährlicher Keime begünstigen. Von der Scheide in die Geburtswege und Gebärmutter aufsteigende schädliche Bakterien erhöhen zum Beispiel das Risiko für eine Frühgeburt oder Fehlgeburt. Suchen Sie zur Therapie deshalb unbedingt ärztlichen Rat, wenn Sie vermehrten Ausfluss wahrnehmen, der möglicherweise auch noch unangenehm riecht.

Aber mir läuft doch nur die Nase!

Jede Schwangere erwischt auch mal eine „Alltagserkrankung“ wie eine von Viren verursachte Erkältung. Dagegen ist auch ein Antibiotikum machtlos. Und Medikamente gegen Viren werden wie viele andere Arzneimittel in der Schwangerschaft nicht empfohlen.

Am besten hilft bei **Erkältung**: ganz viel Ruhe und ausreichend trinken! Gönnen Sie sich zwischendurch auch eine Tasse Tee mit Honig oder Zitrone. Eine **verstopfte Nase** können Sie mit einer milden warmen Salzwasserspülung frei machen. **Husten** lässt sich beispielsweise durch Dampf-Inhalation mit Kamillentee lindern. Auch eine höhere Luftfeuchtigkeit im Raum tut Nase und Bronchien gut. Bei **Halsschmerzen** gurgeln Sie mit Kamillen- oder Salbeitee bzw. mildem Salzwasser. **Erhöhter Temperatur** können Sie mit lauwarmen Wadenwickeln begegnen, anhaltendes oder höheres Fieber gehört aber in ärztliche Hand.

Gegen **Grippe** empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin schwangeren Frauen eine Impfung im zweiten bzw. dritten Trimester. Sie wird als sicher angesehen.

Sollten Sie unter **Verstopfung** leiden, bringt z. B. ein Joghurt mit einem Esslöffel Leinsamen (vorher über Nacht quellen lassen) Ihren Darm auf Trab. Bei **zu weichem Stuhl** wiederum können Bananen oder geriebene Äpfel helfen. Weil heftiger oder anhaltender **Durchfall** die Schwangerschaft aber gefährden kann, suchen Sie in diesem Fall bitte eine Arztpraxis auf.

Und schließlich treiben in der Schwangerschaft auch **Verspannungen** gern ihr Unwesen. Linderung können hier zum Beispiel Gymnastik, moderate Dehnübungen, Yoga, Wärme oder auch sanfte Massagen bringen. Sprechen Sie Ihre Hebamme bzw. Ihre Ärztin oder Ihren Arzt ruhig darauf an. Sie werden Ihnen sicherlich gern geeignete Übungen empfehlen.

Vorsicht bei Selbstmedikation!

Viele andere kleine Wehwehchen vermiesen einer schwangeren Frau manchmal den Tag. Seien Sie trotzdem zurückhaltend, wenn Sie sich auf eigene Faust Linderung verschaffen wollen. Der sorglose Griff ins häusliche Medizinschränkchen sollte in der Schwangerschaft tabu sein. Und auch bisher bewährte „Hausmittelchen“ oder sogenannte „natürliche“ Helfer aus der Natur- und Alternativmedizin können ein Risiko darstellen, schon weil viele Wirkstoffe für die Zeit der Schwangerschaft nicht oder nicht hinreichend untersucht sind.

Sollten Sie also unter belastenden Symptomen leiden wie Schmerzen, Verstopfung, Durchfall, Grippe etc., sprechen Sie am besten immer erst mit Ihrer Hebamme bzw. Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, bevor Sie sich selbst ein Medikament verordnen oder es gar einnehmen.

Das gilt auch für pflanzliche Substanzen. Bitte denken Sie nicht, dass diese keine Nebenwirkungen entfalten können, nur weil sie „natürlich“ sind! Gegen ein gelegentliches Tässchen Tee aus Ingwer gegen Übelkeit, aus Thymian gegen Husten, aus Fenchel gegen Blähungen oder aus Baldrian zur Beruhigung bestehen grundsätzlich keine Einwände. Aber in höherer Konzentration und großen Mengen können auch solche „Helfer“ unerwünschte Effekte haben. Selbst die Homöopathie ist nicht frei von Nebenwirkungen, das sagt sogar die Deutsche Homöopathie-Union in Karlsruhe: „Um den Embryo nicht unnötig zu belasten, sollte man bei leichten Beschwerden – wenn möglich – auf Medikamente ganz verzichten. Auch die meist unbedenklichen homöopathischen Mittel sollten nicht ohne ärztlichen Rat eingenommen werden.“



Tipp: Auf der Internetseite www.embryotox.de finden Sie viele Informationen zur Einnahme bestimmter Arzneimittel und Substanzen. Diese Website für Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit wird von einem öffentlich geförderten unabhängigen Institut betrieben. Das Wissen beruht auf klinischen Erfahrungen, da an Schwangeren keine Medikamente erforscht werden dürfen. Auf dieser Internetseite können Sie nach Medikamentennamen bzw. Wirkstoffen suchen oder auch eine Anfrage zu einem Präparat stellen.

Plötzliches Ende der Schwangerschaft

Einige Babys drängen vorzeitig auf die Welt oder müssen aufgrund von Komplikationen bei Mutter oder Kind früher als üblich geboren werden. So mancher Winzling ist anschließend auf umfassende Unterstützung angewiesen. In sehr traurigen Fällen bleibt die Wiege auch leer, weil das Kind in der Schwangerschaft oder während bzw. kurz nach der Geburt verstirbt.

Frühstart ins Leben

In Deutschland erblicken etwa 9 Prozent der Kinder vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche das Licht der Welt. Diese Babys werden Frühgeborene oder liebevoll auch „Frühchen“ genannt.

Etwa zwei Drittel aller Frühgeburten gehen auf vorzeitige Wehentätigkeit zurück. Da ist es gut zu wissen, dass Frühchen heute dank der hochspezialisierten Neugeborenen-Intensivmedizin (Neonatologie) immer bessere Überlebenschancen haben. Auch ihr Risiko, eine Behinderung zu erleiden, hat sich deutlich verringert.

Kinder, die zwischen der 34. und 37. Schwangerschaftswoche entbunden werden, sind kaum leichter oder kleiner als ein voll ausgetragenes Kind. Die meisten Frühchen haben ein Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm.

Jedes Jahr starten allerdings rund 10.000 Kinder in Deutschland mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder noch vor der 32. Schwangerschaftswoche ins Leben. Manche wiegen sogar unter 1.000 Gramm. Extrem unreife Kinder kommen meist per Kaiserschnitt auf die Welt und verlangen den geburtshilflichen und kinderärztlichen Teams jedes Können ab. Aber auch die zartesten Leichtgewichte haben mittlerweile sehr gute Überlebenschancen. Laut der Stiftung Kindergesundheit überleben 96 Prozent der Frühchen mit einem Geburtsgewicht zwischen 750 und 1.500 Gramm sowie immerhin noch 65 Prozent der Winzlinge mit einem Geburtsgewicht von unter 750 Gramm. Mit ihnen wird besonders behutsam umgegangen – und ihre Eltern geben ihnen durch viel Körperkontakt und liebevolle Zuwendung (Känguru-Methode) nachgewiesenermaßen zusätzliche Kraft zum Leben.

Das Risiko für ein Kind, durch Frühgeburt eine bleibende körperliche bzw. geistige Beeinträchtigung davonzutragen oder gar zu versterben, wird mit jeder Woche kleiner, die es länger im Mutterleib verbleiben kann. Dennoch ist manche extrem frühe Geburt nicht zu vermeiden – und stellt die Medizin wie die betroffenen Eltern vor gewaltige Herausforderungen. Vor der 22. Schwangerschaftswoche geborene

Kinder gelten meist als nicht lebensfähig. Ab der 22. Schwangerschaftswoche können Frühgeborene bereits intensivmedizinisch behandelt werden. Darüber entscheiden die Ärztinnen bzw. Ärzte gemeinsam mit den Eltern. Bei einer Geburt ab der 24. Schwangerschaftswoche ist im Regelfall eine lebenserhaltende Therapie anzustreben.

Das angemessene Verhalten der Mutter in der Schwangerschaft (siehe ab Seite 13) ist schon mal ein guter Schutz für das Ungeborene. Ist die Mutter gut informiert, kann sie auch besser einschätzen, bei welchen Anzeichen medizinische Hilfe nötig ist. Suchen Sie vor allem bei vorzeitigen Wehen oder Blutungen aus der Scheide und auch bei Infektionen im Unterleib Ihre Hebamme, Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder eine Klinik auf. Sofortiges Handeln ist vor allem geboten, sobald Sie vorzeitig Fruchtwasser verlieren (Blasensprung). Lassen Sie sich dann unbedingt liegend – also im Krankenwagen – in die Klinik bringen.

Eine Frühgeburt kann durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden, z. B. durch diverse Schwangerschaftskomplikationen (siehe ab Seite 21), den Zustand der Plazenta, übermäßigen Stress oder ungünstiges Verhalten der Mutter (siehe ab Seite 13 und ab Seite 24), aber auch durch unterschiedliche Entwicklungsstörungen beim Fötus (siehe ab Seiten 18, 23 und 26).

Sehr oft können die Ursachen eines vorzeitigen Geburtsbeginns aber auch nicht benannt werden.

Abschied nehmen vom Kind

Aus verschiedenen Gründen enden manche Schwangerschaften spontan oder müssen aufgrund von Komplikationen beendet werden, bevor das Kind lebensfähig ist. Von Fehlgeburt (medizinisch: Abort) spricht man, wenn das Kind kein Lebenszeichen zeigt und unter 500 Gramm wiegt. Liegt sein Geburtsgewicht darüber, spricht man von einer Totgeburt. Häufig sind die Ursachen für eine Fehl- oder Totgeburt nicht eindeutig zu klären, dafür spielen zu viele individuelle Faktoren eine Rolle.

In etwa der Hälfte aller Schwangerschaften stirbt die befruchtete Eizelle noch vor dem Termin der erwarteten nächsten Periode ab. Deshalb halten viele betroffene Frauen die Fehlgeburt für eine vermeintlich verspätete oder verstärkte Regelblutung.

Auch bis zu 15 Prozent aller nachgewiesenen Schwangerschaften enden mit einem Abort. Er ereignet sich in 80 Prozent aller Fälle in den ersten 12 Wochen. Häufige Ursache ist, dass der Embryo nicht lebensfähig war. Deshalb sprechen Fachleute hier auch vom „Schutzmechanismus der Natur“. Das Risiko dafür erhöht sich unter anderem nach zwei oder mehr vorausgegangenen Fehlgeburten.

Dass ein Kind im Mutterleib keine Lebenszeichen mehr zeigt, wird meist durch eine Ultraschalluntersuchung festgestellt. Aber nicht immer werden bei einer Fehlgeburt unter 500 Gramm die Frucht und das Gewebe auch vollständig ausgestoßen. In diesen Fällen folgt noch eine Ausschabung der Gebärmutter (Kürettage). Im Mutterleib verstorbene Föten über 500 Gramm werden dagegen auf natürlichem Weg entbunden, weil das den mütterlichen Körper weniger belastet als ein Kaiserschnitt und nachweislich auch den Abschied vom Kind erträglicher macht.

Der Tod des Kindes ist für Eltern immer ein Schicksalsschlag. Betroffene Mütter und Väter erfahren dabei einfühlsame geburtliche und nachgeburtliche Begleitung; sie können das kleine leblose Sternchenkind auf Wunsch auch anschauen oder liebevoll im Arm halten.

Die Geburt eines Sternchenkindes unter 500 Gramm kann das Standesamt bescheinigen. Und auch diese Aller kleinsten dürfen auf Wunsch der Eltern bestattet werden, so will es das Gesetz. Für verstorbene Kinder über 500 Gramm gelten die Amtsanzeige und die Bestattung ohnehin als Pflicht.



Tipp: Auch von Fehlgeburt oder Totgeburt betroffene Frauen sollten sich im Wochenbett jene Ruhe und Schonung gönnen, die ihnen zusteht. Und sie haben ebenfalls Anspruch auf die Wochenbettbesuche einer Hebamme. Im Falle einer Totgeburt, nicht jedoch im Falle einer Fehlgeburt, besteht auch Anspruch auf Einzelrückbildungsstunden bei der Hebamme, um körperlich wieder fit und gesund zu werden. Wenn danach der Alltag wieder einkehrt und die Trauer bleibt, kann es helfen, den Schmerz mit anderen betroffenen Müttern und Vätern zu teilen. Beim Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland (www.veid.de) finden Sie in allen Regionen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner. Vielerorts bieten auch Initiativen wie etwa die „Leere Wiege“ (Selbsthilfegruppen für Mütter und Väter, die ihr Baby durch Fehlgeburt, Frühgeburt, Totgeburt oder im ersten Lebensjahr verloren haben) oder die „Initiative Regenbogen“ (www.initiative-regenbogen.de) in Einzelgesprächen und Selbsthilfegruppen wertvolle Hilfen bei der Trauerarbeit an. Die meisten Begleiterinnen und Begleiter sind speziell für ihre Aufgabe ausgebildet.

Neben der körperlichen Verarbeitung des erlittenen Verlustes ist auch die seelische Bewältigung wichtig, vor allem wenn man wieder „guter Hoffnung“ werden möchte. Nichts spricht gegen eine erneute Schwangerschaft, sofern Sie (und Ihr Partner) dafür wieder ausreichend Offenheit, Kraft und Gesundheit besitzen. Sprechen Sie darüber vertrauens-

voll mit Ihrer Frauenärztin, Ihrem Frauenarzt bzw. Ihrer Hebamme. Und nehmen Sie bei einer erneuten Schwangerschaft von Anfang an Hebammenhilfe in Anspruch. Das wird Sie und Ihren Mut stärken.

Was nützt dem Baby, was schadet ihm?

Mutter und Kind bilden gerade in der Schwangerschaft eine unzertrennliche Lebensgemeinschaft. Sie stehen biologisch und emotional in engster Verbindung, kommunizieren miteinander und reagieren aufeinander. Das hat die Natur so eingerichtet. Für die Schwangere kommt es also darauf an, alles zu tun, damit es ihr und dem Baby gut geht – und alles zu vermeiden, was schaden könnte.

Was tut Ihnen und dem Baby gut? Ganz einfach: Was Ihnen in der Schwangerschaft zu bestmöglicher Gesundheit, Zuversicht und Ausgeglichenheit verhilft, nützt auch Ihrem Kind. Dazu gehört etwa eine bewusste und ausgewogene Ernährung (siehe ab Seite 13). Am besten in Kombination mit moderater körperlicher Aktivität.

In Bewegung bleiben!

Früher sollten Schwangere ganz auf Sport verzichten, andernfalls wurde eine Frühgeburt oder Fehlgeburt befürchtet. Heute weiß man: Eine sportliche Stunde pro Tag ist gut für gesunde Frauen mit unauffälliger Schwangerschaft. Nicht nur mit Yoga, Pilates, Qigong oder Schwangerschaftsgymnastik sind Sie dabei bestens beraten, sondern auch mit Spaziergängen, Wandern und Walking oder Schwimmen. Solche Ausdauersportarten üben keinen Druck auf den Babybauch aus, beteiligen verschiedene Muskelpartien und haben entscheidende Vorteile: Sie reduzieren Risiken (beispielsweise für Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck und Gestosen), verschaffen der Mutter mehr Sauerstoff (und dem Ungeborenen einen Vorsprung in puncto Herzgesundheit), beugen Verspannungen und Rückenschmerzen vor, verbessern die Körperwahrnehmung, bauen Stress ab und wirken Stimmungsschwankungen entgegen. Dieses stattliche Vorteilspaket sollten Sie sich nicht entgehen lassen! Außerdem kommen „bewegte“ Schwangere meist besser mit den Herausforderungen der Geburt zurecht und entbinden auch häufiger spontan und seltener per Kaiserschnitt.

Bleibt die Frage, in welcher Form und wie stark Sie sich körperlich engagieren dürfen. Hier eine einfache Faustregel: Solange Sie sich in Bewegung noch unterhalten können, ohne aus der Puste zu geraten, ist alles im grünen Bereich. Das gilt auch für übergewichtige oder bisher untrainierte Frauen. Vorerkrankte Schwangere oder Frauen mit

Schwangerschaftskomplikationen sollten sich von ihrer Hebamme oder ärztlich beraten lassen, ob und welche Bewegungsaktivitäten für sie förderlich sind.



Tipp: Werden Sie jetzt aktiv – die Schwangerschaft ist der beste Zeitpunkt, um mit einem gesunden Lebensstil zu beginnen! Kleine Besorgungen können ab sofort ebenfalls zu Fuß erledigt werden, davon profitiert auch Ihr Kind. Vermeiden sollten Schwangere allerdings Aktivitäten mit erhöhtem Sturz- oder Verletzungsrisiko wie Kontaktsport (zum Beispiel Handball), Sprung- und Rückschlagsportarten (wie Volleyball oder Tennis) oder Kampfsport. Inwieweit Kraftsportübungen während der Schwangerschaft (noch) geeignet sind, hängt neben der Schwangerschaftswoche unter anderem sehr davon ab, welche Muskelgruppen trainiert werden und ob die Übungen sauber ausgeführt werden. Die gerade Bauchmuskulatur beispielsweise sollte ab der 20. Schwangerschaftswoche gar nicht mehr trainiert werden. Lassen Sie sich hierzu am besten individuell ärztlich beraten. Ansonsten ist erlaubt, was Freude macht und die Gesundheit fördert.

Den Sex genießen

Bei unauffälliger Schwangerschaft bleibt das wichtigste Prinzip in der Paarsexualität gültig: Lieben Sie nach Lust und Laune! Zärtlichkeit und normaler Geschlechtsverkehr können dem Ungeborenen nichts anhaben. „In der Fruchtblase behütet und von Fruchtwasser umgeben, (...) wird es weder erdrückt noch berührt oder verletzt“, informieren die Frauenärzte im Netz.

Allerdings kann Sex nach Lust und Laune während der Schwangerschaft sowohl für die Frau als auch für ihren Partner bzw. ihre Partnerin vieles bedeuten: häufiger als sonst oder viel seltener, gleich oft oder gar nicht – und auch immer wieder anders. Nicht selten beschreiben Frauen, dass sie im ersten Trimester wegen Müdigkeit oder Übelkeit (siehe Seite 10) wenig Lust aufs Liebesleben verspüren. Im zweiten Schwangerschaftsdrittel kann das sogar ins Gegenteil umschlagen. Viele Paare empfinden ihr Sexualleben jetzt als besonders erfüllend. Mit zunehmendem Bauchumfang und angesichts der nahenden Geburt nimmt das sexuelle Verlangen bei manchen Frauen wieder ab.

Mit Bauch unterwegs

Nichts spricht gegen eine Reise, wenn Ihre Schwangerschaft unproblematisch verläuft. Sie müssen ja nicht gerade jetzt den Regenwald oder eine Wüste erkunden! Hier hat die Sicherheit von Mutter und Kind Vorrang vor der

Darauf sollten Sie in der Liebe achten!

Verzichten Sie bei bestimmten Schwangerschaftsrisiken auf Geschlechtsverkehr (nicht aber auf Zärtlichkeit und Erotik!) bzw. lassen Sie sich dazu unbedingt medizinisch beraten. Beratung ist angezeigt beispielsweise bei

- vorausgegangenen Fehl- oder Frühgeburten
- vorzeitigen Wehen, vorzeitig geöffnetem Muttermund
- Verlust von Fruchtwasser
- eingeschränkter Funktion oder ungünstiger Lage der Plazenta
- Mehrlingsschwangerschaft
- Blutungen und Infektionen

Bei richtiger Intimpflege haben Bakterien und Pilze keine Chance. Schwangere reinigen ihren Genitalbereich am besten einmal täglich nur mit klarem Wasser, damit der wichtige Säureschutzmantel erhalten bleibt. Gleiches gilt für weibliche Sexualpartnerinnen. Männliche Sexualpartner seifen einmal täglich den Penis ab und ziehen dafür die Vorhaut zurück.

Sehnsucht nach exotischer Ferne. Zudem bietet auch Europa spannende Ziele, sofern Sie sich nicht übermäßiger Sonne (ab 28 Grad Celsius) aussetzen oder Berggipfel (über 1.800 Höhenmeter) erstürmen wollen. Hitze und dünne Höhenluft können die Schwangerschaft gefährden. Und schützen Sie Ihre Haut in jedem Fall auch immer ausreichend vor UV-Strahlung und den Bauch mit Kleidung: Babys mögen keine helle Sonne.

Die angenehmste Zeit für einen Urlaub in der Schwangerschaft ist das zweite Trimester. Allerdings zwingt Sie die Anreise meist zu längerem Sitzen und schränkt die Blutzirkulation ein. **Reisen mit der Bahn** bieten Ihnen noch die größte Bewegungsfreiheit. **Reisen mit dem Auto** machen häufige Pausen nötig, in denen Sie Ihren Kreislauf „durchbewegen“ können. Auch ein nächtlicher Zwischenstopp kann sinnvoll sein. **Reisen mit dem Flugzeug** bedeutet meist geringe Freiheit. Ihre Beine brauchen aber möglichst jede Stunde Bewegung – und am besten sogar Kompressionsstrümpfe, um einer Thrombose vorzubeugen. Informieren Sie die Fluggesellschaft bei der Buchung über Ihre Schwangerschaft, gegebenenfalls ist eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorzulegen.



Tipp: Verfallen Sie nicht in Torschlusspanik nach dem Motto: Wenn das Kind erstmal da ist, gibt's bloß noch Urlaub an der Ostsee. Daran stimmt nur, dass es auch an der Ostsee schön ist. Ansonsten können Sie auch mit Kind nach Lust und Laune reisen, wenn das Kleine gesund ist und keinen unzumutbaren Strapazen ausgesetzt wird.

Finger weg von schädlichen Substanzen!

Keine schwangere Frau kommt an folgender Tatsache vorbei: Wer in der Schwangerschaft raucht, Alkohol trinkt oder Drogen konsumiert, schadet seinem ungeborenen Kind erwiesenermaßen enorm!

Alkoholfrei durch die Schwangerschaft: Jeder Schluck Alkohol, den eine Schwangere zu sich nimmt, gelangt über die Plazenta automatisch in den Körper des Babys. Dort kann das „flüssige“ Zellgift schon beim einmaligen Konsum irreparable Schäden anrichten. Nachgewiesen sind unter anderem Wachstumsstörungen, Fehlbildungen an Knochen und Organen sowie Hirnentwicklungsstörungen. Als Folge würde das Kind dann schlimmstenfalls lebenslang unter körperlichen, geistigen und emotionalen Beeinträchtigungen oder Behinderungen leiden. Die Medizin spricht hier von „Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen“ (FASD). Darunter werden alle vorgeburtlichen Schädigungen unterschiedlicher Ausprägung durch mütterlichen Alkoholkonsum verstanden. Das sogenannte Fetale Alkoholsyndrom (FAS), mit dem jedes Jahr etwa 2.000 Kinder in Deutschland geboren werden, ist also nur die Spitze des Eisbergs.



Tipp: Alkoholbedingte Folgeschäden beim Neugeborenen sind zu 100 Prozent vermeidbar. Wie? Ganz einfach: Ihrem Kind zuliebe **keinen einzigen Schluck Alkohol** während der gesamten Schwangerschaft! Hierzu informiert Sie auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter: www.aktionswoche-alkohol.de/hintergrund-alkohol/schwangerschaft

Rauchfrei durch die Schwangerschaft: Auch die Liste nachgewiesener Schädigungen und Beeinträchtigungen von Kindern, deren Mütter aktiv rauchen oder sich in verqualmten Räumen aufhalten, sollte jede Schwangere und stillende Mutter von der Nähe zu Glimmstängeln abhalten. Studien zeigen: Jede Zigarette erhöht zum Beispiel das Risiko

- für eine Totgeburt und den postnatalen plötzlichen Kindstod,
- für Fehlentwicklungen, Veränderungen des Erbguts und Wachstumshemmungen beim Fötus,
- für spätere Lungen-, Herz- und Krebserkrankungen des Kindes,

- für Übergewicht und Diabetes mellitus Typ 2 sowie für ADHS des Kindes.

Und die Schreckensliste ist damit noch längst nicht zu Ende. Denn nicht nur das Nikotin gefährdet das Kind, sondern auch viele andere der über 4.000 Schadstoffe in einer Zigarette. Für schwangere Raucherinnen sollte der Glimmstängel daher ab sofort tabu sein – der kindlichen und der eigenen Gesundheit zuliebe.

Gleiches gilt auch für den Konsum von Wasserpfeifen (Shishas): Hände weg! Bei der Shisha wird aromatisierter Tabak geraucht. Dabei gelangen sogar noch mehr Schadstoffe in den Körper und zum Kind als bei filterlosen Zigaretten.

Auch die E-Zigarette und ihre „Verwandte“, die E-Shisha, sind keine harmlosen Alternativen. Bei beiden verdampft anstelle von Tabak eine nikotinhaltige Flüssigkeit. Und Nikotin kann die embryonale Entwicklung empfindlich stören, das ist belegt. Selbst in nikotinfreien Varianten ist das Liquid keineswegs schadstofffrei, sondern führt dem ungeborenen Kind unter anderem Chemikalien zu.

Daher raten die Deutsche Lungenstiftung (DLS) sowie die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) Schwangeren auch vom E-Rauchen eindringlich ab.

All das gilt natürlich auch für das Passivrauchen. Bitten Sie Ihre Umgebung um Rauchverzicht in Ihrer Gegenwart.



Tipp: Nutzen Sie jede Unterstützung, um rauchfrei und alkoholfrei durch die Schwangerschaft zu kommen! Das Online-Programm IRIS richtet sich an schwangere Frauen und hilft beim Verzicht auf Tabak oder Alkohol kostenlos und anonym: www.iris-plattform.de

Frei von illegalen Substanzen durch die Schwangerschaft:

Das Ungeborene ist besonders gefährdet, wenn seine Mutter Drogen wie Kokain, Heroin oder Ecstasy konsumiert. Diese illegalen Substanzen können eine Fehlgeburt auslösen. Cannabis (Haschisch, Marihuana) wiederum kann die spätere geistige Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Aber schon im Bauch erlebt das Ungeborene jeden Drogenrausch der Mutter mit, weil die Stoffe die Plazenta passieren. Entsprechend leidet es auch bereits unter Entzugserscheinungen.

Deshalb ist für betroffene Schwangere besonders wichtig: Sprechen Sie von Anfang an unbedingt ganz offen mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme über Ihre Abhängigkeit. Nur so können Sie bestmöglich betreut und gegebenenfalls medizinisch versorgt werden. Zusätzlich ist zum Wohl Ihres Kindes oft der Kontakt zu einer Beratungsstelle für Suchterkrankungen sinnvoll.



Tipp: Informationen und Hilfe bietet auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. Außerdem gibt es bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die kostenlose Broschüre „Du bist schwanger ... und nimmst Drogen? Informationen und Hilfen für Drogen, Alkohol und Nikotin konsumierende Schwangere“: <https://shop.bzga.de/du-bist-schwanger-und-nimmst-drogen-33224100/>

Stress aus dem Weg gehen

Manchmal sind Schwangere schweren seelischen Belastungen ausgesetzt. Dazu zählen unter anderem ein Todesfall im persönlichen Umfeld, die Trennung vom Partner, häusliche Gewalt, traumatische Ereignisse, chronische Geldnöte oder andere existenzielle Sorgen. Auch bei immer wieder überbordenden Ängsten um das Ungeborene schnellen die Stresshormone dauerhaft in die Höhe.

Solche oder ähnliche Strapazen lassen sich nicht einfach „wegmachen“. Umso wichtiger ist es dann, sich professionell bei der Lösung von Problemen oder der besseren Bewältigung des Stresses helfen zu lassen. Ihre Hebamme oder Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt unterstützt Sie bei der Suche nach jeweils passender Hilfe. So können Sie vermeiden, dass übermäßiger Stress in der Schwangerschaft vorzeitige Wehen bzw. eine Frühgeburt oder Fehlgeburt provoziert oder Ihr Kind bis ins junge Erwachsenenalter gesundheitlich beeinträchtigt. Solche Folgen müssen nicht eintreten, aber das Risiko ist erhöht, insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel.

Normale Alltagsbelastungen und leichter Stress haben dagegen keinen negativen Einfluss auf das Kind vor und nach der Geburt. Möglicherweise hilft es dem Ungeborenen sogar, sich auf das Leben „draußen“ vorzubereiten. Allerdings ist die mütterliche Stresswahrnehmung sehr individuell: Was für eine Frau okay ist, kann eine andere als viel zu viel empfinden.



Tipp: Bewerten Sie Ihre persönliche „Stressgrenze“ nicht, sondern respektieren Sie sie einfach und wirken Sie jeder Überlastung entgegen. Ob im Job, Haushalt oder Familienleben – nicht alles muss sofort und perfekt erledigt werden. Hier geben Ihre Grenzen den Rhythmus vor.



Die BARMER stellt Ihnen im Themen-Special Stress Entspannungsmethoden vor, die auch Schwangeren gut-tun: www.barmer.de/s000033

Außerdem gut zu wissen

Mobil telefonieren und surfen: Noch ist unbekannt, ob die Strahlen von Handys und Smartphones schädlich sind. Mit den Empfehlungen des Bundesamtes für Strahlenschutz sind Sie auf der sicheren Seite:

- Mobilgeräte mit geringem SAR-Wert (unter 0,6 Watt pro Kilogramm) nutzen und Geräte nicht direkt auf den Babybauch legen;
- Mobilgerät bis zum Verbindungsaufbau nicht ans Ohr halten, immer nur kurz und möglichst per Head-Set telefonieren, bei schlechtem Empfang nicht telefonieren oder surfen, Gerät unterwegs nur bei Bedarf aktivieren;
- in geschlossenen Räumen möglichst eine WLAN-Verbindung als strahlungsärmere Variante nutzen;
- Smartphone in den Flugmodus schalten, wenn es nicht gebraucht wird (zum Beispiel nachts);
- besser Sprach- oder Textnachrichten senden als „am Ohr“ telefonieren und so oft wie möglich das Festnetztelefon nutzen.

Auto fahren: Schwangere legen beim Anschnallen im Auto den Beckengurt immer unterhalb des Bauches an und platzieren den Schultergurt zwischen ihren Brüsten. In den letzten Wochen vor der Geburt sollten sie nicht mehr selbst am Lenkrad sitzen.

Für äußere Schönheit sorgen: Das tut gut. Allerdings ist die Unbedenklichkeit vieler Anwendungen noch nicht erwiesen. Auf der sicheren Seite sind Sie, wenn Sie in der Schwangerschaft

- während der gesamten Zeit Dauerwellen sowie zumindest im ersten Trimester aufs Haarfärben verzichten. Nutzen Sie zum Färben außerdem nur geprüfte Produkte aus Deutschland oder qualitativ hochwertige Naturfarben. Oder tönen Sie nur, denn die Tönung dringt nicht ins Haar ein;
- keine Bleichmittel an Ihre Zähne lassen;
- keine Selbstbräunungscremes benutzen, den Besuch im Sonnenstudio vermeiden und sich an der frischen Luft stets vor zuviel UV-Strahlung schützen;
- lieber „Nein“ zu neuen Piercings, Tattoos oder Permanent-Make-up sagen;
- Körperhaare mit Rasierer, Epilierer oder Wachs zu Leibe rücken statt mit Haarentfernungscremes;
- sich keine Gel- oder Acrylnägel machen lassen und nur sogenannte „free“ Nagellacke verwenden (die sind frei von bestimmten schädlichen Substanzen).

Unterstützung? – Ja bitte!

Jede Frau ist einzigartig – und jede Schwangerschaft auch. Sie verändert das Leben, aber bei jeder Frau anders. Nehmen Sie die Erfahrungsberichte von anderen Schwangeren und die Ratschläge aus Büchern oder aus dem Internet also nicht als Anleitung oder gar Rezept, sondern einfach nur als Anregung.

Viele Schwangere fragen sich jetzt: Wer aus meinem privaten Umfeld könnte mich unterstützen? Und welche Unterstützung wünsche ich mir überhaupt?

Gespräch und Austausch

Es tut gut, sich mit jemandem über das neue eigene Befinden, das heranreifende Kind und die aktuellen wie künftigen Veränderungen auszutauschen. Schön, wenn das mit dem **Vater des Kindes** gelingt! In diesem Fall sind Sie auch seine Brücke zum (neuen) Kind und ermöglichen ihm, von Anfang an eine Beziehung zum Baby aufzubauen und seine Vaterrolle zu gestalten. Manche Väter brauchen jedoch etwas länger, bis sie sich intensiver für die größer werdende Familie interessieren. Schließlich ist es ein Unterschied, ob Sie das Wachsen Ihres Kindes im eigenen Leib rund um die Uhr live erleben oder ob der Vater daran nur „von außen“ teilhaben kann. Möglicherweise bewegen ihn jetzt auch ganz andere Fragen als Sie. Beide Seiten brauchen daher ausreichend Raum, sich voneinander zu berichten und Anteil an den Themen des Gegenübers zu nehmen.



Tipp: Gegenseitige Empathie wird besonders dann spürbar, wenn Freude, aber auch Wünsche, Erwartungen und mögliche Sorgen offen geäußert und besprochen werden können.

Außerhalb der Partnerschaft haben Sie in der Vergangenheit vielleicht viele Themen mit **Freundinnen** oder auch Kolleginnen geteilt. Es wird Ihnen bestimmt guttun, sie auch jetzt an Ihrer Seite zu wissen.



Tipp: Das gelingt umso eher, wenn in diesem Freundinnenkreis bzw. Kolleginnenkreis auch weiterhin andere Fragen als nur jene rund um die Mutterschaft Platz haben. Auch hier gilt: Bleibendes gegenseitiges Interesse für alle Belange stärkt die Freundschaft und die Bereitschaft zur Unterstützung. Beides bleibt auch nach der Geburt wichtig.

In der Regel hochinteressierte Ansprechpartner und tatkräftige Unterstützer dürften Sie schon in der Schwangerschaft in den **Großeltern** in spe finden. Sie freuen sich

meist gern und ausgiebig mit Ihnen auf das Kind. Genießen Sie das und nehmen Sie ruhig jedes Hilfsangebot an, das Ihnen die Schwangerschaft erleichtert und auch tatsächlich hilfreich erscheint! Besonders nützlich kann das für (künftige) Alleinerziehende sowie für Schwangere mit mehreren Kindern sein. Deshalb müssen Sie Ihre Vorstellungen von Familienleben aber noch lange nicht an den Großeltern ausrichten, sondern dürfen in aller Ruhe Ihre eigenen entwickeln und leben.



Tipp: Sagen Sie den Großeltern einfach klar und selbstbewusst, was Sie sich wünschen – und auch, was Sie nicht möchten. Das ist ein guter Probelauf für die Zeit nach der Geburt, wenn die großelterliche Unterstützung möglicherweise noch wichtiger wird.

Schwangere in Geburtsvorbereitungskursen profitieren auch vom Zusammensein mit **anderen Schwangeren**. Oft entstehen aus diesen Gruppen Freundschaften unter Müttern, die sogar die Schulzeit der Kinder überdauern.

Von Ratschlägen umzingelt?

Kaum ist frau schwanger, prasseln auch schon Ratschläge auf sie nieder. Andere Frauen aus der Familie und dem Bekanntenkreis lassen Schwangere sehr gern auch ungefragt ausführlich wissen, wie das alles damals bei ihnen war. Und sie sparen nicht mit guten Ratschlägen, wie auch die „risikoreichste“ Schwangerschaft, die „schwerste“ Geburt und der „unerträglichste“ Wehenschmerz bewältigt werden können. Das alles ist sicher gut gemeint.

Ähnlich verhält es sich mit gedruckten Ratgebern für die schwangere Frau oder mit Informationen und Foren im Internet. Überall wimmelt es vor Empfehlungen zu diesen oder jenen Themen. Das kann für Sie hilfreich sein – muss es aber nicht. Zumal insbesondere im Netz nicht alles aus zuverlässigen Quellen stammt und von gesicherter Qualität ist. Da kursieren auch allerhand „Ammenmärchen“. Deshalb: Bleiben Sie kritisch und hinterfragen Sie auch, wer der Absender einer Information ist.



Tipp: Überlegen Sie, auf welche Fragen Sie wirklich Antworten brauchen, und wählen Sie Ihre Informationsquelle sorgfältig aus. Bei Unsicherheiten und Ängsten suchen Sie am besten immer das direkte Gespräch mit Ihrer Hebamme bzw. Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt. Überdenken Sie auch, ob Ihnen die Schwangerschaftsberichte und Geburtsberichte anderer Frauen wirklich guttun. Ist das nicht der Fall, setzen Sie Grenzen. Sie müssen sich nicht alles anhören, nur weil es Ihnen andere unbedingt erzählen möchten.

Was können Partner, Angehörige und Freunde für „ihre“ Schwangere tun?

- **Verstehen**, dass die Schwangerschaft und das Wochenbett eine außergewöhnliche Zeit sind.
- **Sich interessieren** für alles, was die Schwangere und bald frischgebackene Mutter bewegt, freut oder besorgt sein lässt.
- **Sie weiterhin einbeziehen** in das Leben der anderen.
- **Sie im Alltag entlasten** z. B. bei Kinderbetreuung, Haushalt (Kochen, Einkaufen, Putzen etc.), Renovierung, Nestbau, Formalitäten.
- Sie begleiten zu Vorsorge, Geburtsvorbereitungskurs, Geburt oder präsent sein beim bangen Warten auf Befunde.
- **Rücksicht nehmen**, zum Beispiel nicht in ihrer Gegenwart rauchen, sie zu keinen „schwangerschaftsfeindlichen“ Aktivitäten verleiten.
- **Sie unterstützen** im gesundheitsförderlichen Verhalten.
- **Immer wieder fragen**, welche Unterstützung und Hilfe sie sich wünscht.



Eltern und Kind im Recht

Zum Glück steht Familien in Deutschland schon von Rechtswegen Schutz und Unterstützung zu. Das gilt besonders für die Schwangerschaft und das Wochenbett.

Die Schwangere am Arbeitsplatz

Alle Rechte und Pflichten von Schwangeren und frischgebackenen Müttern sowie ihren Arbeitgebern regelt das Mutterschutzgesetz (MuSchG). Im März 2017 wurde es reformiert, die meisten Änderungen traten jedoch erst zum 1. Januar 2018 in Kraft. Sie betreffen auch Schülerinnen, Studentinnen und arbeitnehmerähnliche Personen.

Mitteilungsgebot: Schwangere sollen ihrem Arbeitgeber die Schwangerschaft und den mutmaßlichen Tag der Entbindung mündlich oder schriftlich mitteilen, sobald ihnen ihre Schwangerschaft bekannt ist.

Mutterschutz: Sechs Wochen vor dem Geburtstermin beginnt der offizielle Mutterschutz. Dann wird die künftige Mutter von der Arbeit freigestellt, wenn sie das wünscht. In den acht Wochen nach der Geburt darf sie nicht beschäftigt werden. Nach einer Früh- oder Mehrlingsgeburt, einer Totgeburt oder der Geburt eines Kindes mit Behinderung können sich die Schutzfristen verlängern.

Beschäftigungsverbote: Erwerbstätige Schwangere dürfen unter anderem nicht am Fließband stehen und nicht schwer heben, keine Nachtschichten und Überstunden machen, nicht mit gefährlichen Stoffen oder Strahlung umgehen und

meist auch keine Sonntagsdienste leisten. 2018 wurden einige dieser Verbote gelockert: Unter bestimmten Auflagen darf eine Schwangere nun beispielsweise bis 22 Uhr und auch an Sonn- und Feiertagen arbeiten.

Kündigungsschutz: Einer Frau darf in der Schwangerschaft und bis vier Monate nach der Geburt nicht gekündigt werden. Dies gilt auch für Frauen mit Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche. Wird einer Schwangeren doch gekündigt, weil der Arbeitgeber nichts von ihrer Schwangerschaft oder einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche wusste, so ist seine Kündigung unwirksam. Voraussetzung: Ihm muss innerhalb von zwei Wochen nach der Kündigung die Schwangerschaft mitgeteilt werden.

Auch während der Elternzeit darf der Arbeitgeber, von sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht kündigen.



Tipp: Informieren Sie sich über alle für Sie wichtigen Mutterschutzbestimmungen in einer Schwangerschaftsberatungsstelle.

Das Recht auf Beratung

Alle Mütter und alle Väter haben während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt Anspruch auf kostenlose Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle. Dort bekommen sie nicht nur Hilfe, wenn ein Schwangerschaftskonflikt besteht, sondern z. B. auch im Verlauf der Pränataldiagnostik. Auch für Eltern, die unsicher sind, wie sie nach der Geburt das Leben mit Kind meistern können und welche Hilfe es generell oder speziell vor Ort gibt, ist eine Schwangerschaftsberatungsstelle die erste Adresse. Das Gespräch kann telefonisch oder persönlich erfolgen, in jedem Fall ist es absolut vertraulich. Inhalt jeder Beratung sind genau die Themen, die den (werdenden) Eltern individuell am Herzen liegen.



Tipp: Eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie beispielsweise über das Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): www.familienplanung.de

Familie und Finanzen

Mutterschaftsgeld: Gesetzlich versicherte erwerbstätige Frauen im Mutterschutz erhalten als Lohnersatzleistung Mutterschaftsgeld in Höhe ihres durchschnittlichen Nettolohns der letzten drei Monate. Das Mutterschaftsgeld kann bei der Krankenkasse beantragt werden. Die Auszahlung erfolgt frühestens sieben Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin.

Familienversicherte Frauen mit sozialversicherungsfreiem Job erhalten einmalig 210 Euro vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) plus eine etwaige Arbeitgeberzahlung, falls sie geringfügig beschäftigt sind. Wer nicht in Lohn und Brot steht, erhält kein Mutterschaftsgeld.

Elternzeit: Jede Mutter und jeder Vater hat Anspruch auf maximal 36 Monate Elternzeit innerhalb der ersten acht Lebensjahre des Kindes und kann sich von der Arbeit entsprechend freistellen lassen. Das ist bei beiden Elternteilen zeitversetzt oder auch zeitgleich möglich. Jede Elternzeitphase muss spätestens sieben Wochen vor ihrem Beginn beim Arbeitgeber angemeldet werden. Beide Elternteile dürfen während der Elternzeit bis zu 30 Wochenstunden erwerbstätig sein.

Elterngeld: Wer sein Kind direkt nach der Geburt überwiegend oder ausschließlich selbst betreut, hat Anspruch auf Elterngeld. Es soll das wegfallende Familieneinkommen ausgleichen. Bei Bezug von Elterngeld darf nur bis zu 30 Wochenstunden lohnabhängig gearbeitet werden.

Das **Basis-Elterngeld** beträgt 65 Prozent vom wegfallenden Nettoeinkommen: mindestens 300 Euro im Monat (auch für vorher nicht Erwerbstätige!), jedoch höchstens 1.800 Euro. Es wird für maximal zwölf Monate ab der Geburt gezahlt, wenn sich nur ein Elternteil um das Kind kümmert. Der Bezug erhöht sich auf 14 Monate für Alleinerziehende sowie für Eltern, die diesen Zeitraum hinsichtlich der Kindesbetreuung unter sich aufteilen. Jeder Elternteil muss für mindestens zwei Monate und darf für höchstens zwölf Monate Elterngeld beantragen.

Das **ElterngeldPlus** berechnet sich wie das Basis-Elterngeld. Mit einem Unterschied: Es wird nur der halbe Betrag ausgezahlt – aber dafür über den doppelten Zeitraum. Diese Variante ist hauptsächlich für Eltern gedacht, die nach der Geburt schon bald wieder in Teilzeit arbeiten wollen. Noch interessanter wird diese Variante durch den möglichen Partnerschaftsbonus: Arbeiten beide Elternteile nach der Geburt parallel für vier Monate in Teilzeit, bekommen sie vier weitere Auszahlungsmonate dazu.



Tipp: Informieren Sie sich im Internet auf der Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (<https://familienportal.de/>) über die für Sie beste Variante oder wenden Sie sich dafür an die Elterngeldstelle in Ihrer Kommune.



Weitere finanzielle Unterstützung: Für Frauen und Familien in finanzieller Notlage gibt es verschiedene Hilfen vor und nach der Geburt. Dazu gehört nicht nur das Wohngeld. Für werdende Mütter mit Anspruch auf Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld gilt schwangerschaftsbedingter Mehrbedarf, sie können also finanzielle Mittel zum Beispiel für die Anschaffung der Erstausrüstung beantragen. Darüber hinaus bietet die Bundesstiftung Mutter und Kind (www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de) zeitnah und unbürokratisch finanzielle Hilfe, die weder angerechnet noch gepfändet werden darf. Beantragt wird sie bei einer Schwangerschaftsberatungsstelle. Alleinerziehende können sich an das Jugendamt wenden, um dort Unterhaltsvorschuss zu beantragen, falls der Kindsvater seiner Unterhaltspflicht nicht nachkommt.



Das **Themen-Special** der BARMER zu **Schwangerschaft und Geburt** enthält viele wertvolle Informationen: www.barmer.de/s000073

Vertrauliche Geburt

Manche Situationen erscheinen ausweglos – und doch gibt es eine Lösung. Als Alternative zur Babyklappe hat der Gesetzgeber 2014 für Schwangere in Not die Möglichkeit der vertraulichen Geburt geschaffen. Seitdem können Frauen auch anonym während der Schwangerschaft, kurz vor der Geburt und in der Zeit des Wochenbettes die fachliche Unterstützung durch eine Hebamme, eine Ärztin, einen Arzt, eine Klinik sowie durch Beratungsstellen in Anspruch nehmen. Sie teilen einer Beraterin, die zum absoluten Stillschweigen verpflichtet ist, nur ein einziges Mal ihre Daten mit. Diese werden sicher verwahrt. Erst ab dem 16. Lebensjahr erhält das Kind auf Wunsch Zugang dazu. Die vertrauliche Geburt bedeutet den Verzicht auf das Sorgerecht und die Freigabe des Kindes zur Adoption.



Tipp: Betroffene Schwangere erhalten von erfahrenen Beraterinnen jederzeit sofort Unterstützung und Beratung am Hilfetelefon „Schwangere in Not – anonym und sicher“. Hier fragt niemand nach dem Namen der Anruferin, alles ist anonymisiert.

Die kostenfreie Rufnummer: 0800 40 40 020. Weitere Informationen dazu gibt es auf der Website des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: www.geburt-vertraulich.de



Vorbereitung auf den großen Tag

40 Wochen mögen Ihnen lang vorkommen, aber die Geburt rückt schneller näher, als Sie denken. Und bis dahin gibt es jede Menge zu tun!

Der Geburtsvorbereitungskurs

Natürlich lernen Schwangere im Geburtsvorbereitungskurs nicht nur das vielzitierte Hecheln. In bis zu 14 Stunden wird hier vielmehr alles vermittelt, was Sie auf das große Abenteuer Geburt bestmöglich vorbereitet. Dabei lernt die Mutter, ihren eigenen Körper noch besser zu verstehen und wahrzunehmen. Viele Familienbildungsstätten oder Entbindungskliniken bieten Geburtsvorbereitungskurse an – vor allem aber natürlich die niedergelassenen Hebammen. Am besten erkundigen Sie sich rechtzeitig vor Ort nach einem passenden Kurs für Sie.

Sie können wählen zwischen einem einmaligen Wochenendblock oder regelmäßigen wöchentlichen Kurstreffen für Sie allein oder mit Ihrem Partner. Zusätzlich gibt es auch Extrakurse für Frauen, die bereits geboren haben. Am besten suchen Sie sich gleich zu Beginn der Schwangerschaft einen Kurs aus. Er sollte spätestens mit der 36. Schwangerschaftswoche abgeschlossen sein. Die Kosten werden über die Krankenversicherungskarte abgerechnet, wenn eine Vertragshebamme den Kurs leitet. Sollte Ihr Partner ebenfalls bei der BARMER versichert sein, so können im Rahmen der zusätzlichen Leistungen für Familien die Kosten für seine Teilnahme am Geburtsvorbereitungskurs erstattet werden. Schauen Sie hier: www.barmer.de/a001122

Wo soll ich entbinden?

Ob das Baby in der Klinik, in einem Geburtshaus oder zu Hause zur Welt kommen soll, ist zwar eine persönliche Entscheidung der Mutter, betrifft aber auch das Kind. „Mutter und Kind sind in dieser Phase eine Einheit, das ist bei Entscheidungen immer zu berücksichtigen“, sagt Katharina Jeschke vom Deutschen Hebammenverband.

In einer Geburtsklinik: Hier werden in Deutschland 99 Prozent aller Kinder geboren. Viele Schwangere schätzen die mit einer Klinik verbundene Sicherheit. Größere Kliniken (Perinatalzentren) unterhalten auch eine eigene Neonatologie-Station, auf der Neugeborene mit gesundheitlichen Problemen sofort medizinisch optimal versorgt werden können. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft oder drohenden Frühgeburt ist das immer eine gute Wahl.

Glücklicherweise ist die Zeit steril gekachelter Kreißsäle in den Kliniken längst vorbei. Vielmehr sind sie ausgesprochen kreativ, wenn es darum geht, mit der Einrichtung und Farbgestaltung eine freundliche, angenehme Geburtsatmosphäre zu schaffen. Hilfsmittel für die Schwangere wie Sprossenwand, Gebärhocker, Badewanne, Gymnastikball oder Gebärstrick gehören inzwischen zum Standard.



Die **BARMER Kliniksuche** bietet Ihnen Orientierung bei der Suche nach einer geeigneten Geburtshilfeeinrichtung. Einfach unter www.barmer-kliniksuche.de über das Eingabestichwort „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ Geburtskliniken im gewünschten Umkreis finden und bis zu vier Einrichtungen gleichzeitig miteinander vergleichen können – zum Beispiel in Bezug auf die Anzahl der Geburten pro Jahr und die Leistungsangebote wie Geburtsvorbereitungskurse bzw. Schwangerschaftsgymnastik, Stillberatung, Säuglingspflegekurse, Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik.

Manche Frauen wünschen auch eine ambulante Geburt in einer Klinik. Das heißt: Wenn beide wohlauf sind, können Mutter und Baby bereits wenige Stunden nach einer komplikationslosen Entbindung nach Hause und werden dort im Wochenbett von einer freien Hebamme betreut. Einige Kliniken bieten auch die sogenannte hebammengeleitete Geburt – auch Hebammenkreißsaal genannt – an. Dabei wird die Geburt von Anfang bis Ende verantwortlich von Hebammen geleitet. Die verantwortliche Hebamme ist auch während der gesamten Zeit anwesend. Nur bei Komplikationen und im Notfall kommt ärztliche Hilfe bzw. die medizinische Ausrüstung der Klinik zum Einsatz. Beide Professionen stehen somit in engem Austausch. Zur Schmerzlinderung werden ausschließlich natürliche Mittel wie etwa homöopathische Globuli sowie nicht verschreibungspflichtige Medikamente verabreicht. Starke Schmerzmittel oder eine rückenmarksnahe Narkose sind nicht vorgesehen.

Das Modell des Hebammenkreißsaals, bei dem die Hebamme die Schwangere vor, während und nach der Geburt betreut, wirkt sich nachweislich positiv auf die Gesundheit von Mutter und Kind aus: Es führt zu deutlich mehr Spontangeburt mit weniger medizinischen Eingriffen, außerdem stillen mehr Mütter, die im Hebammenkreißsaal entbunden haben. Die einzelnen Standorte finden Sie beim Deutschen Hebammenverband unter: www.hebammenverband.de/familie/hebammen-kreisssaale/



Tip: Besuchen Sie Informationsveranstaltungen der Kliniken, die für Sie infrage kommen. Hier erhalten Sie nicht nur einen ersten Eindruck, sondern können auch Fragen stellen, beispielsweise wie schnell eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt hinzugezogen werden kann, ob Sie Ihre Geburtsposition frei wählen können oder wie hoch die Kaiserschnitttrate in der Klinik ist. Die Antworten können für Sie eine Entscheidungshilfe sein. Eine klinikbezogene Darstellung der Kaiserschnitttraten aller Kliniken in Deutschland finden Sie übrigens auch unter: mother-hood.de/informieren/kaiserschnitttrate-suche/

In einem Geburtshaus: Soll das Baby in der gemütlichen Atmosphäre eines von Hebammen geführten Geburtshauses ambulant zur Welt kommen, begleitet ausschließlich eine Hebamme die Entbindung. Sie hat die Schwangere vorher bereits gut kennengelernt, vielleicht sogar die Vorsorge übernommen oder ihren Vorbereitungskurs geleitet. Auch in einem Geburtshaus steht die Gesundheit von Mutter und Kind selbstverständlich an erster Stelle – aber eben auch die größtmögliche Selbstbestimmung der Gebärenden. Wie für den Hebammenkreißsaal gilt auch hier, dass keine starken Schmerzmittel verabreicht und nur Schwangere angenommen werden, bei deren Entbindung keine Komplikationen zu erwarten sind. Sollte während der Geburt eine Notsituation eintreten, wird die Frau sofort in eine Klinik verlegt. Die Entbindungskosten übernimmt Ihre BARMER.

Listen mit deutschen Geburtshäusern finden Sie im Internet zum Beispiel:

- beim Netzwerk der Geburtshäuser e. V. (www.netzwerk-geburtshaeuser.de)
- beim Deutschen Hebammenverband (www.hebammenverband.de)
- bei Ihrer BARMER (www.barmer.de/a000131)

Bei Ihnen zu Hause: Manche Frauen möchten ihr Kind in Begleitung einer niedergelassenen Hebamme lieber in ihrem vertrauten Zuhause zur Welt bringen. Auch das ist nur möglich, wenn keine Komplikationen zu erwarten sind. Bei einer Hausgeburt übernimmt Ihre BARMER die Kosten für die Vertragshebamme.

Wird der errechnete Entbindungstermin (ET) allerdings überschritten, so ist eine Hausgeburt nur noch unter festgelegten Bedingungen möglich. Hier gilt die Regel „41+0 SSW, +/- 2 Tage = ärztliches Konsil“. Das bedeutet: Die Schwangere muss spätestens am zweiten Tag der begonnenen 42. Schwangerschaftswoche zwingend eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt aufsuchen (fachärztliches Konsil). Zeigt die Kontrolle, dass rundum noch alles in Ordnung ist, so kann die Hausgeburt längstens bis Ablauf der 42. Schwangerschaftswoche erfolgen. Über diesen Zeitpunkt hinaus sind Hausgeburten nicht zulässig.



Ob Sie Ihr Kind in der Klinik mit Unterstützung einer Beleghebamme, im Geburtshaus oder zu Hause zur Welt bringen: Kosten für die Hebammenrufbereitschaft können von der BARMER im Rahmen der zusätzlichen Leistungen für Familien erstattet werden. Schauen Sie hier: www.barmer.de/a001122

Wer kommt mit zur Geburt?

Beim elementaren Erlebnis einer Geburt wünschen sich die meisten Frauen eine vertraute Person an ihrer Seite. Diese hat die Aufgabe, die Gebärende zu unterstützen, ihr Mut zu machen – und vor allem einfach „da“ zu sein (siehe ab Seite 40). In der Regel ist das der Partner der Frau. Manchmal gibt es jedoch Gründe, die ihn an der Begleitung hindern; manche werdenden Mütter leben auch nicht in einer Partnerschaft.

Kommen auch keine anderen vertrauten Menschen wie die Mutter, eine Freundin oder Schwester in Frage, ist eine Doula (Griechisch: Dienerin) eine hilfreiche Alternative. Das sind erfahrene, speziell ausgebildete Frauen, die anderen Frauen während der Geburt beistehen, sie aber auch in der Schwangerschaft und im Wochenbett begleiten können. Im Kreißaal kann die Doula auch zusätzlich zum Partner oder einer anderen Begleitperson anwesend sein. Ihr Honorar gehört jedoch nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Nähere Informationen sowie eine Liste dieser Expertinnen finden Sie beim Doulas e. V. unter: www.doulas-in-deutschland.de

Haben Sie einen Geburtsplan?

Eine Geburt verläuft selten exakt nach Plan. Und es ist auch unmöglich, für alle Situationen, die eintreten können, vorab detaillierte Anweisungen zu geben. Für Schwangere und werdende Eltern ist es daher sehr wichtig, trotz eigener Wünsche offen in die Geburt zu gehen, flexibel zu bleiben, Unerwartetes zuzulassen und nicht zu sehr an ihren Vorstellungen zu kleben.

Viele können dem großen Tag aber selbstbewusster und vertrauensvoller begegnen, wenn sie sich zuvor bewusst mit ihren Wünschen auseinandergesetzt und mit möglichen Geburtsbeteiligten darüber gesprochen haben. Sind die persönlichen Vorstellungen in einem Geburtsplan schriftlich festgehalten, kann dieses Dokument Frauen während der Geburt mehr Selbstbestimmung ermöglichen. Den Hebammen, Ärztinnen und Ärzten sowie Vertrauenspersonen, die die Gebärende begleiten, dient der Geburtsplan als eine Art „Wegweiser“ zu den Wünschen der Gebärenden. Deshalb sollten alle Beteiligten eine Kopie davon erhalten, wenn es losgeht.

Ein Geburtsplan enthält alle formalen Angaben zur Person und zu individuellen Besonderheiten (zum Beispiel Unverträglichkeiten, Wichtiges aus der Schwangerschaft, spezielle Bedürfnisse) sowie die Wünsche der Schwangeren für die Zeit der Geburt und direkt nach der Entbindung. Diese richten sich beispielsweise auf folgende Stichworte: Entbindungsort, begleitende Vertrauensperson und ihr Verhalten, Art der Unterstützung durch die Hebammen,

Ärztinnen und Ärzte, Umgang mit Schmerz und seiner Linderung, Positionen für Wehen und Austreibung, Einsatz von Hilfsmitteln, erwünschte oder nicht erwünschte medizinische Eingriffe, Umgang mit dem Neugeborenen und dessen Ernährung – und vieles andere mehr.

Sie können Ihren Geburtsplan frei niederschreiben. Viele Hebammenpraxen und Entbindungskliniken bieten aber auch Vordrucke zum Ausfüllen an. Ebenso können Sie sich Vordrucke aus dem Internet herunterladen.

Aber vergessen Sie bitte nicht: Ihre Wünsche können für Ihre Geburtshelferinnen und -helfer nur Orientierungshilfen sein. Vertrauen Sie darauf, dass Ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden, soweit es die Situation, das Wohlergehen von Mutter und Kind sowie die Richtlinien am Entbindungsort zulassen.

Was kommt in die Entbindungstasche?

Das Köfferchen für die Klinik oder das Geburtshaus ist idealerweise schon gepackt, bevor sich die Geburt überhaupt ankündigt. Darin enthalten sein sollten

- wichtige Papiere: der Mutterpass, die Krankenversicherungskarte, der Personalausweis. Diese Dokumente kommen mit zur Entbindung, aber bis dahin brauchen Sie sie ja noch regelmäßig. Stets griffbereit verwahrt, sind sie jedoch schnell dazugelegt, wenn es losgeht. Schon vorher einpacken lassen sich gegebenenfalls der Geburtsplan und die Heiratsurkunde, bei unverheirateten Müttern die Geburtsurkunde sowie die Bescheinigung des Jugendamtes bzw. Notars über die Bestimmung des Sorgerechtes (falls vorhanden),
- bequeme, legere Kleidung (für nachts und tagsüber, für die Geburt ein bis zwei lange, weite T-Shirts) sowie Wechselbekleidung für die Begleitperson,
- Schuhe, die sich mühelos anziehen und abstreifen lassen,
- ein bis zwei BHs samt Stilleinlagen,
- gefüllte Kulturtasche,
- Fotoapparat, Handy bzw. Smartphone für die unvergesslichen ersten Momente mit dem Baby,
- eventuell leichte Verpflegung, Getränke und Traubenzucker (auch für die Begleitperson!),
- Babykleidung für den Heimweg (zum Beispiel Body, Strümpfe, Strampler, Jäckchen, Mütze).



Hilfreiche Tipps und Checklisten, unter anderem dazu, was Sie am besten in Ihre Kliniktasche packen, gibt es zum Beispiel bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de/schwangerschaft/tipps-und-checklisten/ oder bei der BARMER unter www.barmer.de/a005973.

Während des Klinikaufenthaltes stellt das Krankenhaus meist die Bekleidung fürs Neugeborene. Fragen Sie aber am besten vorab in der von Ihnen ausgewählten Geburtsklinik nach.

Der Heimweg im Auto darf nur mit entsprechendem Babysitz angetreten werden. Im Verkleinerungseinsatz liegt das Zwerglein sicher.

Die Erstausrüstung

Zur Frage, was sich Eltern für das Neugeborene anschaffen sollten, nehmen die Empfehlungen kein Ende! Aber im Ernst – ist das wirklich alles nötig? Die Hebamme wird Sie gern dazu beraten. Heraus kommt wahrscheinlich, dass hier weniger mehr ist: ein bisschen Babybekleidung und

Windeln in kleiner Größe, ein sicherer und warmer Wickelplatz, ein Kinderwagen, eine Babyschale fürs Auto, ein Bettchen nur mit Matratze (ohne Nestchen, Kissen und Zudecke!). Heute soll das Baby nur noch im passenden Schlafsack und in Rückenlage schlafen, um dem plötzlichen Kindstod vorzubeugen.

Übrigens: Vieles aus zweiter Hand erfüllt seinen Zweck hervorragend. Strampler & Co. sind nach einigen Wäschen noch kaum abgenutzt, aber garantiert schadstofffrei, gebrauchte Kindermöbel längst „ausgedünstet“. Weitere Ausstattungsgegenstände können Sie sich auch nach der Geburt besorgen oder schenken lassen. Das Kinderzimmer muss noch nicht perfekt hergerichtet sein. Das Baby braucht sowieso noch für längere Zeit ganz viel Nähe und schläft am besten in seinem eigenen Bettchen bei Ihnen im Elternschlafzimmer.



Die Geburt

Das größte Glück ist manchmal ganz klein







Der entscheidende Tag

Für einige Mütter kommt er früher als erwartet, für viele später als gedacht. In den wenigsten Fällen machen sich Babys exakt zum errechneten Geburtstermin auf den Weg. Nur eines ist absolut gewiss: So oder so wird Ihr Kind geboren!

Phasenweise ins Leben

Die meisten Schwangeren kennen unregelmäßige Vor- und Senkwehen aus der Zeit kurz vor der Geburt. Gerade Erstgebärende sorgen sich aber zum Ende hin, ob sie wirklich merken, wenn „es“ richtig losgeht. Keine Angst – das Startsignal bekommen Sie auf jeden Fall mit!

Zur Erinnerung hier noch einmal mögliche Signale:

- Der geleeartige Schleimpropf ist bereits abgegangen, gegebenenfalls vermischt mit etwas Blut („Zeichen“) und begleitet von sanften Wehen. Bald ist es so weit.
- Das Fruchtwasser geht tröpfchenweise oder im Schwall ab (Blasensprung). Es sollte geruchlos und klar sein und lässt sich nicht zurückhalten. Ein eindeutiges Signal, um zum Geburtsort aufzubrechen, auch wenn Sie keine Wehen haben!

- Die „richtigen“ Wehen setzen ein. Die Abstände zwischen ihnen werden stetig kürzer, sie werden in ihrer Qualität kräftiger und dauern zunehmend länger, die Frau muss sich jetzt intensiv auf die Wehen konzentrieren. Kommen sie regelmäßig etwa alle sechs bis acht Minuten: Auf geht's in die Klinik oder ins Geburtshaus bzw. rufen Sie jetzt die Hebamme zu Ihrer Hausgeburt!

Jede Gebärende kann sich darauf verlassen, dass die Natur Mutter und Kind auch für die Entbindung wunderbar aufeinander abgestimmt hat. Die Mutter ist mit Körper und Seele erneut hervorragend auf den Bedarf des Babys bei der Geburt eingestellt; und auch das Kleine vollbringt wahre Wunder, wenn es sich mit vielen Drehungen und Streckungen regelgerecht kopfüber durch die Geburtswege schiebt. Auch engste Stellen kann es problemlos passieren, unter anderem weil sich seine Schädelplatten ein wenig übereinanderschieben können.

Schauen wir doch mal, wie eine normale vaginale Geburt aus Sicht der Mutter ablaufen würde, wenn das geburtsreife Kind in regelgerechter Schädellage, also mit dem Köpfchen im Becken der Mutter, liegt.

Die Eröffnungsphase

Die Wehen verkürzen den Gebärmutterhals und weiten den Muttermund Schritt für Schritt auf schließlich zehn Zentimeter. So kann das Köpfchen des Babys – sein „dickster“ Teil – dort hindurch.

In der ersten Phase der Geburt kommen teilweise schon regelmäßige Wehen. Diese sogenannte Latenzphase dauert nach Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO), bis sich der Muttermund auf fünf Zentimeter geweitet hat. Allmählich geht es dann in die eigentliche Geburtsphase, die Eröffnungsphase, über. Dann wird es Zeit für den Kreißsaal.

Am Geburtsort wird die Sie betreuende Hebamme aber zunächst die Lage des Kindes überprüfen und mit der sogenannten „Fingerprobe“ ertasten, wie weit Ihr Muttermund bereits geöffnet ist: Passen zwei aneinanderliegende Finger in die Geburtsöffnung, misst sie bis zu drei Zentimeter. Lassen sich Zeige- und Mittelfinger zu einem V spreizen, haben Sie schon gute vier Zentimeter geschafft.

Nun wird auch ein erstes CTG (deutsch: Kardiotokografie – "Wehenschreiber") geschrieben. Es gibt Auskunft über die Herztöne des Kindes während der Wehen. Diese massieren und vitalisieren das Kind nämlich nicht nur, sondern sind fürs Baby auch anstrengend. Es spürt deutlich, wenn sich die Gebärmutter zusammenzieht und es damit tiefer ins Becken schiebt. Dabei benötigt das Ungeborene stets ausreichend Sauerstoff über die Nabelschnur. Bei unauffälligem Verlauf wird das CTG während der Eröffnungsphase in Intervallen wiederholt, so empfiehlt es zumindest die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Manche Kliniken praktizieren aber auch ein Dauer-CTG.

Bis sich der Muttermund vollständig geöffnet hat, können bei sich stetig steigenden Wehen einige Stunden verstreichen. Erstgebärende müssen sich oft länger gedulden als Frauen, die schon ein Kind geboren haben. Damit Sie die Eröffnung zulassen und verkraften können, schüttet Ihr Körper jetzt schmerzlindernde und stimmungsstabilisierende Endorphine aus.



Tipp: Essen und trinken Sie zwischendurch, diese Energiezufuhr stärkt Sie für die kommenden Aufgaben. Und nicht vergessen: Jede Wehe bringt Sie Ihrem Baby einen Schritt näher!

Darüber hinaus entscheidet jede Frau selbst, was ihr während der Eröffnung guttut und ihren Schmerz lindert. Liegen oder herumlaufen? Positionswechsel oder vielleicht ein Bad? Eine kräftige Massage für den Rücken als Gegen- druck zur Wehe oder lieber nur ein sanftes Streicheln von der vertrauten Person, die sie zur Geburt mitgebracht hat?

Auch eine Schmerzlinderung auf natürlicher Basis (beispielsweise Homöopathie, Aromatherapie) oder auf medizinischem Weg, zum Beispiel durch eine PDA, ist jetzt möglich.



Tipp: Lesen Sie auch, was eine ausgewiesene Expertin über die Bedeutung des Geburtsschmerzes, Möglichkeiten des Umgangs mit ihm sowie Methoden zur Linderung sagt (siehe ab Seite 43).

Übrigens: In Geburtshäusern und bei Hausgeburten werden Gebärende in der Regel von der ersten bis zur letzten Wehe von derselben Geburtshelferin betreut. In Kliniken kommen Schichtwechsel häufiger vor. Aber keine Sorge: Hebammen sind darauf spezialisiert, sich schnell auf Ihre Bedürfnisse und den individuellen Geburtsprozess einzustellen. Vertrauen Sie also jeder Hebamme an Ihrer Seite!

Die Übergangsphase

Bravo, bis hierhin haben Sie es schon geschafft – Ihr Muttermund ist jetzt etwa acht Zentimeter geöffnet. Noch zwei Zentimeterchen, dann dürfen Sie nach Kräften aktiv werden.

Diese beiden Zentimeterchen haben es jedoch in sich, auch weil die Wehen jetzt besonders intensiv und unangenehm werden können. Sie helfen dem Baby aber, sich tiefer und tiefer in den Geburtskanal hineinzudrehen. Den damit verbundenen Senkungsschmerz und manchmal schon Pressdrang muss die Mutter aber zunächst noch „wegatmen“. Die Hebamme wird ihr jedoch bald erlauben, mitzupressen.

Viele Gebärende spüren in dieser relativ kurzen Übergangspanne ihre subjektiven Leistungsgrenzen und empfinden kaum mehr Momente der Entspannung. Äußerungen wie „Ich kann nicht mehr“ oder „Ich will nicht mehr“ sind daher typisch für diese auch emotional anstrengende Phase. Jetzt braucht die Mutter besonders viel Hilfe und Motivation von der Hebamme und ebenso liebevollen Zuspruch der zur Geburt mitgebrachten vertrauten Person – und könnte ihre Begleitung trotzdem unwillig anblaffen: „Na schön, dann krieg doch du das Kind!“ Solche Reaktionen signalisieren, dass nun die Austreibungsphase naht.

Die Austreibungsphase

Ist der Muttermund komplett verstrichen, ist der Weg für das Baby frei. Jede Austreibungswehe schiebt es nun auf seinem Weg in die Welt ein Stückchen weiter durch den Geburtskanal. Es dreht und „windet“ sich sozusagen kopfüber und höchst anpassungsfähig hindurch. Und die mütterlichen Bauchmuskeln schieben es kräftig mit. Denn nun – endlich! – kann die Mutter durch aktives Pressen ihrem Baby dabei helfen.

Befindet sich die Gebärende dabei in einer aufrechten Position, hilft ihr die Schwerkraft zusätzlich. Laut Studien hat eine aufrechte Geburtshaltung im Vergleich zur liegenden außerdem positive Effekte auf die Herzaktivität des Kindes; zudem benötigen „aufrechte“ Gebärende weniger Schmerzmittel und weisen auch seltener Dammverletzungen auf. Ebenso kommen Geburtszange und Saugglocke bei ihnen seltener zum Einsatz. Trotzdem entbinden die meisten Frauen horizontal im Kreißbett.

Zuerst wird Babys Kopf geboren, wobei die erfahrene Hebamme den mütterlichen Damm gut schützen wird. Eine letzte mütterliche Geburtswehe und kindliche Seitwärtsdrehung später erscheint dann erst die vordere Schulter und dann auch die hintere. Sind die Schultern „entwickelt“, wie die Hebamme sagt, kann Babys kleiner Körper fast wie von selbst aus der Scheide gleiten.

Jetzt haben Sie es geschafft! Der Schmerz ist wie weggeblasen, das neue Leben geboren – Ihr wunderbares Kind. Herzlichen Glückwunsch!

Über 40 Prozent aller Mütter in Deutschland bringen ihr Kind durchschnittlich in drei bis fünf Stunden zur Welt, gerechnet ab Wehenbeginn. Sehr selten sind dagegen deutlich längere Geburtsverläufe über 12 oder gar 18 Stunden.



Tipp: Lesen Sie auch, wie Babys erste Stunde verläuft (siehe ab Seite 41).

Die Nachgeburtphase

Sie beginnt schon kurz nach der Geburt des Kindes und bedeutet, dass sich die Gebärmutter unter erneuten Wehen stark zusammenzieht. Dabei löst sich die Plazenta vollständig ab. Weitere Nachgeburtswellen befördern den Mutterkuchen dann zusammen mit Resten der Fruchtblase (Eihäute) auf dem gleichen Weg nach draußen, den auch das Kind genommen hat. Ob diese sogenannte Nachgeburt den Mutterleib vollständig verlassen hat, kontrolliert die Hebamme sehr sorgfältig.

Viele Mütter sind von diesem nachgeburtlichen Geschehen aber ziemlich unbeeindruckt. Sie sind voll und ganz mit dem kleinen Wunder beschäftigt, das sie soeben auf die Welt gebracht haben.

Ein vertrauter Mensch an Ihrer Seite

Bei nahezu jeder Geburt werden Mütter in Deutschland nicht nur von einer Hebamme begleitet, sondern auch von einem ihnen eng vertrauten Menschen. Er kann für sie eine wertvolle Unterstützung und ein wichtiger Anker sein.

Väter tauchen in deutschen Kreißsälen erst seit den 1970er Jahren vereinzelt auf. Mittlerweile stehen die allermeisten ihren Partnerinnen bei der Geburt des gemeinsamen Kindes bei. Und haben im Vorfeld manchmal trotzdem heimliche Zweifel, ob sie ihren „Job“ auch wirklich gut machen werden. Sehr viele Mütter haben nämlich einen sehr hohen Anspruch an sich für die Geburt. Und jeder dritte Vater sorgt sich, er könne sich im Kreißsaal hilflos fühlen, 15 Prozent befürchten gar, nur zu stören. Die entsprechende Umfrage zeigt aber auch: Nach der Geburt waren fast alle Papas erleichtert. Sie hatten sich doch als hilfreich erlebt und wollten bei der nächsten Geburt, klarer Fall, wieder dabei sein. Die Frauen freut's, die große Mehrheit schätzte die Unterstützung ihrer Männer nämlich sehr.



Tipp: Sprechen Sie vorher mit Ihrer nahestehenden Person, die Sie zur Geburt begleiten soll, offen über gegenseitige Wünsche, Erwartungen und auch Befürchtungen. Nehmen Sie etwaige Bedenken ernst. Niemand sollte gezwungen werden, Sie in den Kreißsaal zu begleiten, wenn er oder sie sich das nicht zutraut.

Welche Unterstützung brauchen Sie?

Wer eine Frau zur Geburt ihres Babys begleitet, muss wahrlich keine Heldentaten vollbringen. Es reicht völlig, ganz für die Gebärende da zu sein! Welche Fähigkeiten sollte dieser vertraute Mensch also mitbringen? Er sollte ermutigen und bestärken können, er sollte sich selbst zurücknehmen können sowie einfühlsam und unaufgeregt zugleich alles tun, was der Frau die Geburtsarbeit erleichtert.

Dafür gibt es jedoch kein Patentrezept, denn jede Gebärende braucht etwas anderes: gehalten werden und gemeinsames Atmen, Ablenkung und Lob, eine Massage des Rückens oder ein kühlendes Tuch auf der Stirn, ganz viel Geduld, Verständnis für mögliche Schimpftiraden, jede Menge Aufmerksamkeit, auch Offenheit für ungewöhnliche Wünsche („Hol mir sofort einen geriebenen Apfel!“) und vieles mehr. An diesen Beispielen lässt sich auch ablesen: Die vertraute Begleitperson sollte sich am Kopfende des Bettes der werdenden Mutter aufhalten – am körperlichen „Ort des Geburtsgeschehens“ ist der Platz der Hebamme.

Manchmal muss der Vater bzw. die Begleitperson auch als Sprachrohr der Mutter gegenüber dem geburtshilflichen Personal fungieren, etwa wenn die Geburt anders als erwartet verläuft, medizinische Fragen geklärt werden müssen oder Spannungen im Kreißaal spürbar sind. Gelassen und ruhig zwischen der Gebärenden und dem Geburtshelferteam zu vermitteln, entspannt auch die Frau. Streit mit der Hebamme oder der Ärztin bzw. dem Arzt würde sie dagegen nur zusätzlich belasten.

Fotosession im Kreißaal?

Zur zusätzlichen Belastung für die Gebärende und zur tatsächlichen Störung für das geburtshilfliche Team könnte auch werden, wenn der Vater bzw. die Begleitperson mit dem Smartphone am Selfie-Stick voran in den Kreißaal stolziert („Wir betreten jetzt den Kreißaal ...“) und sich auch anschließend eher der fotografischen oder filmischen Dokumentation der Geburt widmet statt der Frau. Natürlich können das freudige Ereignis und die ersten zauberhaften Augenblicke mit dem kleinen Wesen für die Nachwelt festgehalten werden. Dafür sind jedoch Rücksicht und Feingefühl gefragt. Keine erschöpfte, in den Wehen liegende Frau möchte später als nachmittägliches Unterhaltungsprogramm beim Kaffeetrinken den Fotostar oder Filmstar für Schwiegereltern oder Freunde abgeben oder sich postwendend in sozialen Netzwerken wiederfinden.



Tipp: Das Internet ist öffentlich und hat ein langes Gedächtnis. Keine Information im Netz ist wirklich sicher. Posten Sie deshalb keine Fotos, Filme oder Berichte, die über Freunde zu unbekanntem „Freunden“ gelangen können bzw. die einem Familienmitglied unangenehm sein oder schaden könnten. Gerade eine Geburt ist sehr privat – und muss das im Interesse von Mutter und Kind auch bleiben! Gebärende beim Pressen, detaillierte Mitteilungen über Geburtsverläufe und insbesondere Nacktfotos – weder von der Mutter noch vom Baby – haben im Netz nichts zu suchen. Weder kurz nach der Geburt noch später!

Magische Momente

Auch für Begleitpersonen und besonders für Väter bleibt das Miterleben einer Geburt ein existenzielles Ereignis. Es ist tief beeindruckend, die Frau in dieser absoluten Ausnahmesituation mit ihrer fantastischen Kraft zu erleben. Dieser weiblichen Kraft sowie dem Können des geburtshilflichen Teams gilt es nun zu vertrauen – und das gleiche Vertrauen auch bei der Gebärenden zu stärken. Und trotzdem sind die langen Geburtsstunden nicht nur von magischen Momenten erfüllt. Vielmehr kann auch die Begleitung zwischendurch mal Pause machen und vor der Tür kurz durchschnaufen. Das ist völlig okay, sofern alle Beteiligten im Kreißaal Bescheid wissen.

Früher oder später ist es dann geschafft und das Baby ist da. Auch Väter sind dann meist fix und fertig mit der Welt und oft zu Tränen gerührt.

Babys erste Stunde

Im ersten Moment könnte sich das neue Menschlein wie auf einem fremden Planeten angekommen fühlen. Wie beruhigend, wenn es dann gleich Mamas schützende Nähe spürt und sich Haut an Haut mit ihr langsam in der neuen Welt einfinden darf.

Das Baby war im Mutterleib sicher geborgen in seinem 37 Grad warmen Fruchtwasser. Im deutlich kühleren Kreißaal kann es plötzlich „grenzenlos“ mit Ärmchen und Beinchen strampeln. Keine Spielchen mehr in Mamas lichtgeschütztem Bauch, auf einmal ist es hell, die schützende Fruchthülle ist verschwunden. Das Baby hat auch niemals zuvor Luft auf seiner Haut gespürt. Und noch dazu muss es sie jetzt zum ersten Mal selbstständig einatmen und ausatmen.

Babys erster Atemzug ...

... ist oft von einem energischen Schrei begleitet. Dafür weitet sich der kleine Brustkorb wieder. Er war auf dem Geburtsweg so zusammengedrückt worden, dass zugleich das Fruchtwasser aus der zarten Lunge herausfließen konnte. Mit dem ersten Atemzug des Kindes verschließen sich auch die „Anschlüsse“ der Blutgefäße zur Nabelschnur. Jetzt beginnt der Kreislauf des Neugeborenen eigenständig zu arbeiten.

Innerhalb der ersten 90 Sekunden kann ein vaginal geborenes reifes Baby abgenabelt werden, was meist Aufgabe der Väter ist. In immer mehr Kreißsälen wartet man jedoch ab, bis die Nabelschnur nach fünf bis acht Minuten auspulsiert hat. Davon profitiert das Neugeborene: Das späte Abnabeln erhöht seine Eisenspeicher sowie die Menge seiner roten Blutkörperchen (Erythrozyten), die den Sauerstoff transportieren.

Haut an Haut mit Mama

Nach der anstrengenden Geburt und den ungewohnten ersten Eindrücken auf dem „fremden Planeten“ fühlt sich Ihr Töchterlein bzw. Ihr Söhnchen bei Ihnen am wohlsten. Deshalb wird das Kind unmittelbar mit einem vorgewärmten Tuch zugedeckt und sanft auf Mamas Bauch und Brust gelegt. Hier entspannt es in wärmender Geborgenheit, nimmt ihren Duft auf, spürt ihre zärtlichen Berührungen und lauscht auf ihre schon vertraute Stimme. Beflügelt vom Hormon Oxytocin, empfinden manche Mütter schon jetzt

ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl, andere entwickeln es etwas später.

In jedem Fall soll die Bindung zwischen Mutter und Kind nach der Geburt durch direkten Körperkontakt gefördert werden. Fachleute sprechen hier vom sogenannten Bonding.



Tipp: Machen Sie sich aber bitte keine Sorgen, wenn Sie mit Ihrem Baby nicht gleich ungestörten Hautkontakt haben können, weil es Ihnen oder dem Kind aus bestimmten Gründen nicht sofort möglich ist. Das Bonding lässt sich nachholen, beispielsweise mit der bekannten Känguru-Methode („Kangarooing“). Auch sie prägt Eltern und Kind aufeinander und lässt das Baby Ihre Liebe, Aufmerksamkeit und Fürsorge spüren.

Babys erste Untersuchungen

APGAR-Scores: Noch in der ersten Lebensminute des Kindes prüft zumeist die Hebamme mit einem ersten sogenannten APGAR-Test, wie es dem kleinen Menschlein geht. Beurteilt werden dabei Atmung, Puls, Muskeltonus, Aussehen und Farbe der Haut sowie Babys Reflexe jeweils auf einer Skala von null bis zehn Punkte. Erreicht das Kleine zusammengerechnet sofort acht bis zehn Punkte, so verläuft seine nachgeburtliche Anpassung optimal. Noch mehr Aussagekraft über seinen Zustand und mögliche einzuleitende Maßnahmen bieten die beiden Folgetests im APGAR-Punktesystem nach fünf sowie nochmals nach 10 Minuten. Für ein Neugeborenes kann nach der APGAR-Testserie unter dem Strich also ein normaler Punktwert von zum Beispiel 7/8/9 oder 8/9/10 entstehen. Das Ergebnis wird in das gelbe Untersuchungsheft des Kindes eingetragen.

Übrigens: Beim ersten der drei Tests erhielten im Jahr 2019 gut 83 Prozent aller Neugeborenen sieben bis neun Punkte, schon weil ihre Haut direkt nach der Geburt noch bläulich sein kann. Erst nach wenigen Minuten färbt sie sich rosig zart. Nach fünf Minuten erreichten knapp 78 Prozent der Babys zehn Punkte – und nach zehn Minuten hatten sogar 90 Prozent volle Punktzahl. Liegen die APGAR-Werte jedoch niedriger als sieben, wird das Kind in seinen Lebensfunktionen behutsam unterstützt, indem zum Beispiel seine Haut mit einem warmen Handtuch stimuliert wird oder es sanfte Atemhilfe erhält. Bei sehr niedrigen Werten (null bis drei Punkte) ist eine weitreichende medizinische Behandlung vonnöten.

Vorsorgeuntersuchung U1: Die drei APGAR-Tests sind Bestandteil der ersten Vorsorgeuntersuchung U1, die die Hebamme bzw. die Ärztin oder der Arzt noch im Kreißsaal durchführt. Dabei wird auch kontrolliert, ob „alles dran“ ist am Kind, ob etwaige Fehlbildungen zu erkennen sind

und ob Schwellungen oder eine Neugeborenenengelbsucht vorliegen. Ein wenig Blut, das der Nabelschnur entnommen wird, gibt auch Auskunft über die Sauerstoffversorgung des Babys während der Geburt. Darüber hinaus erhält das Neugeborene mit Ihrem Einverständnis Tropfen mit dem für die Blutgerinnung wichtigen Vitamin K, um eventuellen lebensbedrohlichen Blutungen vorzubeugen. Und natürlich wird das kleine Wesen ausführlich vermessen und gewogen! Jeden Wert finden Sie anschließend im gelben Vorsorgeheft Ihres Kindes wieder.

Aber abgesehen von den APGAR-Tests haben die U1 sowie auch das erste Bad und Einkleiden des Kindes noch Zeit. Zunächst braucht das Kleine nämlich nur eines: Mamas Nähe!

Babys erste Mahlzeit

Idealerweise kann ein gesundes Neugeborenes gute 30 Minuten auf Mamas Bauch und Brust von allen Anstrengungen verschlafen. Schon bald wird es dann an ihrer Brust seine ersten Schlucke trinken. Viele Babys finden mit dem angeborenen Suchreflex selbst die Quelle, anderen wird sie sanft angeboten. Dieses erste Stillen innerhalb der ersten Lebensstunde des Kindes fördert nicht nur die innige Beziehung zwischen Mutter und Kind sowie die Milchbildung, sondern auch das Stillverhalten des Babys enorm. Zudem steht ihm jetzt für kurze Zeit die kostbare Vormilch (Kolostrum) zur Verfügung: Nie wieder wird die Muttermilch eine so außerordentliche Dichte an Nähr- und Abwehrstoffen fürs Baby erreichen wie in den ersten Tagen (siehe Seite 57).

Babys erste Zeit mit den Eltern

Auch im modernen Klinikalltag sollte die kleine neue Familie dann im Kreißsaal mindestens zwei Stunden völlig für sich haben, sofern Mutter und Kind stabil sind. Jede unnötige Geschäftigkeit durch fremde Hände würde den Zauber dieser Zeit, in der das Band zwischen dem Baby und seinen Eltern zärtlich weiter gefestigt wird, beeinträchtigen. Deshalb schaut Ihre Hebamme jetzt auch nur hin und wieder ohne viele Worte zu Ihnen hinein und sieht nach, ob alles in Ordnung ist.

Sind Mutter und Kind gesund, können sie im Normalfall nach vier bis sieben Stunden den Heimweg aus der Klinik oder dem Geburtshaus antreten. Manche Mütter befolgen aber auch gerne die ärztliche Empfehlung, mit ihrem Neugeborenen noch einige Tage auf der Wöchnerinnenstation der Entbindungsklinik zu bleiben, jenseits des turbulenten Alltags zu Hause. Dies trifft insbesondere zu, wenn zu Hause bereits Geschwister die Ankunft des Neugeborenen und der Mutter freudig erwarten.



Geburtsschmerzen

„Vertrauen Sie Ihrer Kraft!“



Interview mit einer Hebamme

Viele Schwangere fragen sich: Wie stark wird wohl der Geburtsschmerz werden – und wie komme ich mit ihm zurecht?

Die BARMER hat mit Katharina Jeschke über Schmerzen bei normalen Entbindungen gesprochen.

Katharina Jeschke arbeitet seit 1999 als freiberufliche Hebamme und hat von 2003 bis 2020 ein von ihr gegründetes Geburtshaus geleitet. Die Expertin berät schwangere Frauen und junge Mütter jetzt auch als Online-Hebamme und teilt ihr Wissen ebenso über einen Hebammenblog im Internet. Katharina Jeschke ist als Dozentin in der Pflege- und Hebammenausbildung sowie an der Universität Bremen tätig.

Frau Jeschke, jeder kennt das: Wenn uns der Kopf wehtut, der Magen kneift oder der Fuß umknickt, haben wir Schmerzen. Diese sagen uns: Achtung, es gibt ein Problem! Ist dieses Signal mit Geburtsschmerzen vergleichbar?

Jeschke: Überhaupt nicht. Geburtsschmerzen haben nichts mit einer Störung zu tun. Wenn die Wehen einsetzen, signalisieren sie der Frau vielmehr: Achtung, das Kind will nun geboren werden – jetzt beginnt ein körperlicher Veränderungsprozess! Tatsächlich beginnt aber noch viel mehr: nämlich der Übergang ins neue Leben als Eltern.

Gerade für Erstgebärende ist das neu und fremd.

Jeschke: Ganz sicher. Und das Fremde und Neue kann einer Frau genauso viel Angst machen wie zum Beispiel negative Erinnerungen an eine vorangegangene Geburt. Angst erzeugt aber immer Verspannung, die dann die Geburtswege „verspannt“ und dem Kind im Wege steht. In der Folge können sich die Schmerzen verschlimmern.

Klingt nach einem Teufelskreis ...

Jeschke: ... der gar nicht erst eintritt, wenn bei der Geburtsvorbereitung auch Möglichkeiten der Entspannung vermittelt werden. Und noch etwas ist vor der Geburt sehr wichtig: werdende Mütter bzw. Eltern sollten mit jemandem besprechen können, wie sich ihr Leben durch das Kind verändern wird bzw. welche Erinnerungen sie eventuell aus einem früheren Geburtserlebnis belasten. Unbearbeitete

Angst vor der Wiederholung einer Erfahrung oder persönliche Befürchtungen über das künftige Leben mit dem Kind beeinflussen einen Geburtsverlauf nämlich oft erheblich.

Wie können solche Sorgen abgebaut werden?

Jeschke: Das ist eine zentrale Aufgabe der Hebamme, die die Schwangerschaft betreut. Gesetzlich versicherte Frauen haben Anspruch auf ihre Hilfe. Wichtig ist nur, dass sich eine Schwangere frühzeitig darum bemüht. In manchen Fällen ist auch psychologische Hilfe notwendig. Hebammen vermitteln dann an die benötigte Berufsgruppe weiter.

Viele Schwangere fürchten sich trotzdem vor dem Geburtsschmerz. Schließlich weiß jede Frau, dass eine Geburt „weh“ tut.

Jeschke: Hier sprechen Sie wiederum die Schmerzerwartung an. Auch sie kann eine Geburt natürlich beeinträchtigen und sollte ebenfalls schon vorher mit der Hebamme besprochen werden. Zur Schmerzerwartung fällt mir die Geschichte meiner Freundin Birte ein: Als bei ihr die Geburt losging, rief sie ihre Mutter an. Diese bedauerte gleich voller Anteilnahme, dass es nun sehr schlimm werden würde und wie leid ihr Birte täte. Meine Freundin hat mir dann später erzählt, dass sie die ganze Geburt über angespannt darauf gewartet hätte, dass es schrecklich werden würde. Dann war ihr Kind geboren – und es war einfach nicht schrecklich geworden. Frauen erleben die Geburt ihres Kindes eben sehr individuell. Sie gehen auch mit Geburtsschmerzen unterschiedlich um und bewerten deren Heftigkeit sehr verschieden. Die Schmerzerwartung führt aber nicht unbedingt zu schlimmeren Schmerzen. Außerdem ist jede Entbindung ohnehin einzigartig und mit keiner anderen vergleichbar. Ich kann Schwangeren nur sagen: Lassen Sie sich nicht bange machen, sondern vertrauen Sie Ihrer Kraft!

Dennoch bleibt eine Geburt stets mit Schmerz verbunden.

Jeschke: Ja, das ist so. Niemand sollte das kleinreden oder so tun, als gäbe es die schmerzfreie normale Geburt. Es gibt nur eines: einen möglichst entspannten Umgang mit den Schmerzen. Im Idealfall empfindet dann die Gebärende den Schmerz nicht als „schlimm“.

Was verursacht die Schmerzen in den Geburtsphasen und wie reagieren die Frauen darauf?

Jeschke: Rein anatomisch betrachtet ziehen sich in der Eröffnungsphase die Muskeln der Gebärmutter rhythmisch zusammen. Dabei entsteht Zug an ihren Haltebändern. Gleichzeitig drückt das Köpfchen des Kindes auf den Muttermund und dehnt ihn auf. Das verursacht Schmerzen. Und auch die Wehen werden im Verlauf regelmäßiger, länger und häufiger. Einige Frauen empfinden die Eröffnungsphase als besonders schmerzhaft, weil sie sich der Situation ausgeliefert fühlen. Sie können zwar vieles zur Schmerzlinderung tun, aber letztlich müssen sie doch warten, bis sich der Muttermund vollständig auf 10 Zentimeter geöffnet hat und das Kind in die richtige Position für die Austreibungsphase getreten ist. Andere Gebärende

empfinden dagegen die Austreibung als schwierigste Phase – wenn das Kind tiefergetreten ist, sich den letzten Weg durch die Vagina bahnt und die Mutter förmlich dazu zwingt, es aktiv herauszupressen.

Was beeinflusst den Geburtsverlauf und das Schmerzempfinden noch?

Jeschke: Zum Beispiel eine ungünstige Geburtsposition, was für viele Frauen die Rückenlage ist. Sie kann Druck und Schmerz verstärken oder die Geburt verzögern und somit häufigere Wehen nötig machen. Darüber hinaus intensivieren auch Eingriffe in den Geburtsprozess, zum Beispiel seine Beschleunigung durch wehenfördernde Medikamente, den Schmerz.

Was braucht eine Gebärende, damit sie die verschiedenen Schmerzqualitäten bewältigen kann?

Jeschke: Unerlässlich ist erstmal ein guter Rahmen: Eine Frau sollte an dem Ort entbinden dürfen, wo sie sich sicher und geborgen fühlt. Und sie muss sich der fachlichen Unterstützung einer Hebamme sicher sein können. Unter solchen Voraussetzungen wird sie mithilfe der Hebamme schnell herausfinden, was ihr am besten hilft. Möchte sie sich bewegen? Bevorzugt sie Wärme? Zieht sie sich lieber zurück oder braucht sie Nähe und Zuspruch? Wenn Gebärende tun dürfen, was ihnen guttut, ist das schon mal die beste Basis für einen unkomplizierten Geburtsverlauf.

Dann ist also die Frau ihre eigene Schmerzmanagerin?

Jeschke: Ja, das sehe ich so. Weil sie die Schmerzen hat, kann auch nur sie den Schmerz managen. Die Hebamme wiederum macht die Gebärende dafür zur Expertin und gibt ihr genau jene Unterstützung und Sicherheit, die sie braucht, um ihr Kind ohne Komplikationen zur Welt zu bringen. Idealerweise werden die Hebamme oder Ärztinnen bzw. Ärzte erst aktiv in den Geburtsprozess einschreiten und Maßnahmen ergreifen, wenn das wirklich nötig ist. Das darf nicht zu früh, aber auch nicht zu spät sein und ist eine Kunst, die alle Geburtshelferinnen und Geburtshelfer beherrschen müssen.

Sie sprachen eben von einer unkomplizierten Geburt. Was verstehen Sie darunter?

Jeschke: Jede Geburt braucht ihre Zeit, und jede Frau braucht ihre Zeit dafür. In dieser Zeit muss sie medizinisch und psychosozial betreut, begleitet und geschützt werden. Wenn sie dann aus eigener Kraft in ihrer eigenen Zeit das Baby zur Welt gebracht hat, sich eine gute Bindung zum Kind anbahnt und die Frau vielleicht müde, aber doch erstarkt und stolz ist, dann war die Geburt aus meiner Sicht unkompliziert.

Fest steht aber auch, dass jede zweite Frau heute auch bei normaler Geburt eine medizinische Schmerzerleichterung erhält, vor allem krampflösende und schmerzstillende Mittel oder eine Blockade der Nerven. Werden Geburtsschmerzen von vielen Frauen nicht mehr akzeptiert?

Jeschke: Sicherlich erhalten heute viele Frauen Schmerzmittel bei der Geburt. Aber es lässt sich im Nachhinein schwer sagen, ob sie diese benötigt haben, weil sie mit den Schmerzen wirklich nicht umgehen konnten – oder weil die Rahmenbedingungen und die Betreuungsintensität für sie nicht hilfreich genug waren. Die Anzahl der Schmerzmittelgaben unter der Geburt sagt also nichts über die grundsätzliche Kompetenz der Frauen aus, mit Geburtsschmerzen umgehen zu können. Die Anzahl sagt erstmal nur, dass viele Frauen in einer bestimmten Umgebung die Geburtsschmerzen offenbar nicht ohne Medikamente akzeptieren – oder dass ihnen diese Alternative dort als hilfreich angeboten wird.

Ist sie denn hilfreich?

Jeschke: Für eine Gebärende ist es hilfreich, wenn ihr alle schmerzlindernden Methoden zur Verfügung stehen. Kennt sie die verschiedenen Angebote und deren jeweilige Vor- und Nachteile, hat sie eine echte Wahl, was sie davon in Anspruch nehmen möchte. Dazu gehören unter anderem Schmerzmittel. Eine Frau muss sicher sein, dass sie diese auf Wunsch auch bekommt. Zuerst sollte allerdings versucht werden, den Schmerz durch Wärme, Bewegung, Massagen und andere sanfte Methoden zu lindern. Gelingt das nicht, so ist es gut, medikamentöse Möglichkeiten zu haben.

Nicht wenige Frauen nehmen sich vor, ohne medikamentöse Unterstützung zu entbinden. Und fühlen sich hinterher als Versagerin, wenn es doch anders gekommen ist. Manche glauben sogar, dass ihre Bindung zum Kind dadurch beeinträchtigt wird.

Jeschke: Hier sage ich ganz klar: Eine Frau kann bei der Geburt gar nicht „versagen“! Denn Verlauf und Ausgang sind nicht allein von ihr abhängig, sondern auch vom Kind, von der Umgebung, von der Einschätzung des Fachpersonals. Wenn eine Frau entschlossen ist, ihr Kind auf normalem Weg zu gebären, hat sie immer schon gewonnen. Wir sollten sie dazu ermutigen und ihr auch die Sicherheit geben, dass sie nicht „scheitert“, nur weil sie medikamentöse Unterstützung braucht oder wünscht. Und was ihre Bindung zum Kind betrifft – diese ist nicht abhängig von der Benutzung von Schmerzmitteln bei der Geburt!

Aber wenn das Gefühl des Scheiterns trotzdem bleibt?

Jeschke: Dann sollte die Wöchnerin das mit ihrer Hebamme, die die Nachsorge macht, besprechen oder gegebenenfalls sogar therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Belastende Erfahrungen aus der Geburt müssen aufgearbeitet werden, damit der Mutterschaft und der Bindung nichts im Wege steht.

Verfahren zur Schmerzlinderung

Ärztliche Geburtshelferinnen und Geburtshelfer können Gebärenden bei einer Spontangeburt unterschiedliche schulmedizinische Methoden zur Schmerzlinderung anbieten:

Die Periduralanästhesie (PDA) ist in Kliniken als Schmerzbehandlung während einer normalen Geburt weitverbreitet. Dabei wird unter örtlicher Betäubung im Lendenwirbelbereich ein weicher Katheter in den sogenannten Periduralraum – einen flüssigkeitsgefüllten Raum zwischen Wirbel und Rückenmarkskanal – gelegt. Das Betäubungsmittel umspült die Nervenenden des Rückenmarks und beeinflusst so die Schmerzweiterleitung zum Gehirn. Der Wehenschmerz ist dadurch kaum oder gar nicht mehr spürbar. Je nach Dosierung und Konzentration des Betäubungsmittels wird nicht nur das Schmerzempfinden beeinflusst, sondern es kann auch zu einer vorübergehenden Blockade der Muskelfunktion kommen. Die Wirkung setzt etwa 15 Minuten nach der Injektion ein. Je nach Bedarf kann nachgespritzt werden. Manche Kliniken bieten auch eine sogenannte „Walking-PDA“ an. Hierbei bleibt die Muskelkraft in den Beinen der Gebärenden so erhalten, dass sie frei gehen und sich bewegen kann. In der Schulmedizin gilt die PDA für Mutter und Kind als eine sichere Methode der geburtshilflichen Schmerzbehandlung. Das Medikament geht nicht auf das Kind über. Die PDA kann die Austreibungsphase allerdings etwas verlängern. Als seltene Nebenwirkung der PDA können am nächsten Tag heftige Kopfschmerzen auftreten. Zu den häufigen Nebenwirkungen gehören ein Abfall des Blutdrucks sowie Fieber.

Die Spinalanästhesie blockiert ebenfalls die Nerven. Sie wird in Kliniken kaum bei Spontangeburt, sondern vorwiegend für den Kaiserschnitt eingesetzt. Dabei wird das Betäubungsmittel einmalig und direkt in den Rückenmarkskanal injiziert. Die schmerzlindernde Wirkung setzt schnell und direkt ein: Die untere Körperhälfte wird für den Zeitraum der Betäubung empfindungslos und lässt sich nicht mehr bewegen. Auch die Spinalanästhesie gilt als sichere Methode.

Der Pudendusblock wird bei Spontangeburt wie die Spinalanästhesie nur selten angewandt. Diese Methode lindert den Austreibungsschmerz in der letzten Phase, dient aber meist der Vorbereitung eines Dammschnitts. Dabei wird der Mutter ein Betäubungsmittel in die Scheidenwand gespritzt, um die Weiterleitung der Schmerzen durch den Nervus pudendus zu unterbrechen.

Spasmolytika sind entkrampfende Medikamente. Sie entspannen die Mutter und sollen so das Öffnen des Muttermundes begünstigen. Diese Arzneimittel werden als Zäpfchen oder Infusion verabreicht. Nebenwirkungen auf das Kind sind nicht bekannt.

Opioide sind stark wirkende Schmerzmedikamente, die entweder als Injektion in den Muskel oder als Infusion verabreicht werden. Allerdings sollten sie während der Geburt nicht eingesetzt werden, weil die mit ihnen verbundene eintretende Müdigkeit die mütterliche Mitarbeit bei der Geburt meist beeinträchtigt. Zudem gelangen diese Medikamente in den Blutkreislauf des Babys, sodass manche Kinder nach der Geburt behandlungsbedürftige Atembeschwerden aufweisen.

Lachgas lindert den Wehenschmerz und wird mittlerweile an Entbindungskliniken in Deutschland im fortgeschrittenen Geburtsverlauf wieder häufiger angeboten. Die Gebärende atmet ein Lachgas-Sauerstoff-Gemisch über eine Maske ein und kann so Dosierung und Gaben selbst von Wehe zu Wehe steuern. Die Wirkung setzt bereits nach wenigen Atemzügen ein und lässt rasch wieder nach. Als Nebenwirkungen können bei der Gebärenden in milder Form Schwindel, Übelkeit und Erbrechen auftreten, die aber schnell wieder abklingen.

Alternative Methoden, die von Gebärenden selbst bzw. den Hebammen eingesetzt werden:

Bewegung hilft der Mutter, den Wehenschmerz besser zu bewältigen. Sie kann zum Beispiel ihre Position oder Körperhaltung wechseln, herumgehen, das Becken kreisen lassen und vieles mehr. Das fördert zugleich die natürliche Wehentätigkeit, unterstützt das Kind bei der idealen Passage durch den Geburtskanal und begünstigt einen normalen Geburtsverlauf.

Entspannung schafft neben der Schmerzreduktion auch neue Kraft für die nächsten Wehen. Entsprechende Techniken, beispielsweise mithilfe der Atmung, der Stimme, der Muskeln oder der Vorstellungskraft, kann die Frau bereits in der Schwangerschaft einüben und bei der Geburt dann selbstwirksam einsetzen. Auch Yoga und Selbsthypnose gehören dazu. Die Hebamme unterstützt sie dabei.

Wärme dämpft ebenfalls das Schmerzerleben und fördert den Geburtsvorgang. Zu den physikalischen Anwendungen gehören korrekt temperierte Entspannungsbäder oder die Wassergeburt, aber auch der lokale Einsatz zum Beispiel von Wärmflaschen oder Kirschkernsäckchen mit der jeweils richtigen Temperatur. Hier kommt der Frau das Fachwissen der Hebammen zugute.

Massagen lindern als vielfältige manuelle Therapiemöglichkeiten den Schmerz deutlich und verbessern so den Geburtsverlauf. Einige Techniken kann die Gebärende selbst durchführen, beispielsweise ihre „Michaelis-Raute“ massieren. Das ist das rautenförmige Viereck über der Pobackenfalte. Meist werden manuelle Maßnahmen aber von der Geburtsbegleitung oder der Hebamme durchgeführt.

Darüber hinaus setzen Hebammen auch folgende Methoden zur Geburtserleichterung ein:

Alternative Medikation: Viele Tees, homöopathische bzw. anthroposophische Mittel oder auch Bachblüten entspannen die Mutter und unterstützen die Geburt ebenfalls. Das Fachwissen der Hebammen macht den Einsatz alternativer Medikation ohne unerwünschte Nebenwirkungen möglich. Außerdem können Hebammen auch entkrampfende herkömmliche Medikamente (Spasmolytika) verabreichen.

Alternative Intervention: Akupunktur und Akupressur sind Methoden aus der chinesischen Heilkunde. Im Bereich der Geburtshilfe werden sie von Hebammen mit spezieller Zusatzausbildung häufig als gut wirkende Schmerztherapie eingesetzt.



Ein etwas anderer Geburtsverlauf als erhofft

Geburten sind heute für Mutter und Kind so sicher wie niemals zuvor. Auch wenn nicht jede wie im Bilderbuch verläuft. Der Weg ins Leben kann durchaus mit erwarteten oder unerwarteten Schwierigkeiten verbunden sein. Dann sind Hilfestellungen oder medizinische Eingriffe erforderlich.

Freudige Erwartungen

Viele Schwangere wünschen sich eine „natürliche Geburt“. Aber was ist das? Die Antwort bewegt sich zwischen zwei Polen.

Für einige bedeutet „natürlich“, das Kind lediglich ohne Kaiserschnitt auf die Welt zu bringen – alles andere ist „erlaubt“. Andere verstehen unter „natürlich“ eine spontane vaginale Entbindung bei radikalem Verzicht auf jegliche Fremdeinwirkung. Heißt: kein medizinischer Eingriff, keine Schmerzmittel – und auch nicht das kleinste homöopathische Kügelchen zur Schmerzlinderung. Zwischen diesen beiden Extremen liegen noch weitere Meinungsvarianten.



Tipp: Was für Sie eine „natürliche“ Geburt ist, bestimmen allein Sie zusammen mit dem geburtshilfflichen Team. Vertrauen Sie Ihrer Fähigkeit zu gebären, die Natur hat Sie dafür optimal ausgestattet. Und bleiben Sie offen für das, was auf Sie zukommt, damit Sie flexibel darauf reagieren können.

Da hat man sich die Geburt vorher so schön ausgemalt und weiß auch schon, wie sie „laufen“ soll. Und dann kommt alles ganz anders als gedacht. Vielleicht macht sich das Kind viel zu früh auf den Weg und die Geburt findet Hals über Kopf in einem Perinatalzentrum statt, wo das Fröhchen sofort Hilfe bekommt. Vielleicht muss die geplante Hausgeburt doch in einer Klinik stattfinden, weil das Kleine sich nicht mehr gedreht hat. Vielleicht wird aus der gewünschten Aromatherapie plötzlich eine PDA, weil die Mutter ihre Schmerztoleranz überschätzt hat. Vielleicht wird die Entbindung in einem Geburtshaus abgebrochen und in ärztlicher Obhut zu Ende gebracht, weil es dem Kind nicht mehr gut ging. Oder es ist sogar ein plötzlicher Kaiserschnitt nötig. Es gibt viele Gründe dafür, dass eine Geburt nicht verläuft wie gedacht oder erwartet. Manche Frauen sind dann hinterher enttäuscht oder haben gar ein schlechtes Gewissen oder Schuldgefühle.



Tipp: Auch wenn es für Sie oder das Baby zu unerwarteten Geburtsereignissen kommt, bedenken Sie bitte: Sie selbst, Ihr Kind und das fachliche Entbindungsteam leisten in jeder Geburtsphase, an jedem Geburtsort und bei jeder Geburtsart das absolut Bestmögliche. Darauf können Sie stolz sein!

Mögliche Besonderheiten rund um die Entbindung

Nicht jede Besonderheit rund um die Geburt bedeutet zwangsweise eine Komplikation.

Das Kind lässt auf sich warten

Die meisten Kinder kommen im Zeitfenster von zehn Tagen vor bis zu zehn Tagen nach dem errechneten Geburtstermin zur Welt. Bei Terminüberschreitung nach der vollendeten 40. Schwangerschaftswoche wird das Kind engmaschiger überwacht. Besprechen Sie mit Ihrer Hebamme, ob und wie Sie den Geburtsbeginn auf natürlichem Wege stimulieren könnten. Lässt ein Kind auch nach der vollendeten 42. Schwangerschaftswoche noch auf sich warten, spricht man von „Übertragung“. Sie kann für das Baby und die Geburt ein höheres Risiko bedeuten, zum Beispiel aufgrund der Größe des Kindes oder weil die Plazenta es nicht mehr ausreichend versorgen kann. Deshalb wird die Geburt in der Klinik spätestens jetzt, meist aber schon nach Ablauf der 41. Schwangerschaftswoche eingeleitet. Hierfür gibt es verschiedene medikamentöse und mechanische Verfahren. Bei noch unreifem Muttermund werden zum Beispiel oft Prostaglandine in Form von vaginalen Zäpfchen, vaginalen Tabletten oder vaginalen Gelen verabreicht, damit er weich wird und sich öffnen kann. Gebärende können die darauf folgenden Wehen als unangenehm und sehr heftig erleben. Ist der Muttermund bereits weich und reif, wird die Geburt häufig durch Infusionen mit dem wehenfördernden Hormon Oxytocin (Wehentropf) eingeleitet, das Kontraktionen provozieren soll. Lesen Sie dazu auch den Abschnitt „Der Muttermund öffnet sich nicht“ (siehe Seite 48).

Eine Übertragung mündet häufig in einen Kaiserschnitt.

Die Fruchtblase platzt vor Wehenbeginn

Bei etwa einem Viertel aller Schwangeren beginnt die Geburt nicht mit Wehen, sondern mit dem Platzen der Fruchtblase. Wenn Sie rund um den errechneten Geburtstermin Fruchtwasser in Tröpfchen oder als Schwall verlieren, sollten Sie sich zum Geburtsort begeben, weil die Umgebung für das Kind nun nicht mehr keimfrei ist. Bei einer Beckenendlage oder drohen den Frühgeburt wird empfohlen, sich besser liegend transportieren zu lassen. Nach dem Blasensprung beginnen die Wehen innerhalb der nächsten 24 Stunden meist von selbst, andernfalls werden sie medikamentös „angeschoben“.

Platzt die Fruchtblase jedoch vor der 37. Schwangerschaftswoche, so spricht man von einem frühen vorzeitigen Blasensprung. Im Jahr 2019 wurden gut 11 Prozent Schwangere mit dieser Diagnose in eine Klinik aufgenommen. Je nach Schwangerschaftswoche kann der frühe vorzeitige Blasensprung auch zu einer Fehlgeburt oder Frühgeburt führen.

Der Muttermund öffnet sich nicht

Normalerweise ist der Muttermund zur Geburt weich und weitet sich durch die Wehen und den Druck des kindlichen Kopfes. Manchmal ist er jedoch noch zu fest oder der Wehendruck nicht stark genug. Bei Frühgeburten kann auch der Kopf zu klein und zu weich sein, um den nötigen Druck auf den Muttermund zu erzeugen. Ist der Muttermund noch „unreif“, werden Hormone aus der Gruppe der Prostaglandine als Gel, Zäpfchen oder Tablette in die Scheide eingeführt, damit der Muttermund weich wird und sich öffnet.

Das Köpfchen stellt sich nicht optimal ein

Zu Beginn der Geburt drücken die meisten Babys ihr Kinn gegen die Brust und schieben den Hinterkopf ins mütterliche Becken. So sind die Kleinen bestens auf ihre Passage nach draußen präpariert. Bewegt das Kind seinen Kopf in andere Richtungen, übernehmen statt des Hinterkopfes manchmal die Stirn oder das Gesicht die Führung. In Einzelfällen lässt sich die Lage des Köpfchens noch durch bestimmte Liegepositionen oder Bewegungen der Mutter korrigieren. Ändert sich dadurch nichts, verzögert sich die Geburt oft und macht nicht selten auch medizinische Eingriffe nötig.

Die Geburt kommt nicht voran

Während der Geburt kann es zu einem Stillstand kommen, wenn das Baby zum Beispiel groß ist oder ungünstig liegt und deshalb möglicherweise nicht durch das Becken der Mutter gelangt. Manchmal sind auch die Wehen nicht stark genug, um die Geburt voranzutreiben. Dann können sie mit einem Wehentropf verstärkt werden. In anderen Situationen muss entschieden werden, ob die Geburt mit einer Saugglocke oder einer Geburtszange beendet werden kann oder ob ein Kaiserschnitt erforderlich ist.

Die Herztöne des Kindes sind nicht gut

Während der Geburt wird die Herztätigkeit des Babys sorgfältig überwacht. Veränderungen der Herztöne können auf Stressreaktionen oder auf Gefährdungen des Kindes wie eine Nabelschnurumschlingung oder einen Sauerstoffmangel hinweisen. Je nach Befund, nach Geburtsdauer und nach Geburtsfortschritt wird entschieden, ob die Geburt weitergehen kann oder ob medizinisch eingegriffen werden muss, beispielsweise mit einer Saugglocke oder einem Kaiserschnitt.

Der Damm reißt oder wird geschnitten

Der Durchtritt des Kindes beansprucht den mütterlichen Damm – also die Verbindung zwischen Scheide und After – stark. Er ist jedoch sehr dehnbar und wird von der Hebamme auch gut geschützt. Trotzdem kann es zu kleineren oder größeren Rissen kommen. Dammrisse werden in vier Schweregrade unterteilt, die Grade III und IV sind aber äußerst selten (in 2019: bei knapp 1,4 Prozent der Mütter mit Spontangeburt). Kleinere Risse verheilen meist von selbst, größere werden unter örtlicher Betäubung genäht. Falls ein Dammschnitt (Episiotomie) nötig wird, so erfolgt er während einer Wehe. Mit dieser kontrollierten Erweiterung des Scheidenausgangs, die jedoch nicht immer einen Dammriss verhindert, erhofft man sich für das Kind eine Erleichterung in der Austreibungsphase. Ein Dammschnitt wird nach der Geburt ebenfalls unter örtlicher Betäubung vernäht.

Die Nabelschnur tanzt aus der Reihe

Sitzt das Köpfchen des Kindes noch nicht fest im mütterlichen Becken und verschließt es, kann es nach vorzeitigem Blasensprung in äußerst seltenen Fällen zu einem Nabelschnurvorfall kommen. Dabei rutscht die Nabelschnur vor den kindlichen Kopf und könnte dort abgeklemmt werden. Der dann folgende massive Sauerstoffmangel wäre für das Kind lebensbedrohlich, deshalb würde sofort ein Notkaiserschnitt erfolgen.

Eine Nabelschnurumschlingung bedeutet dagegen, dass sich die Nabelschnur locker um verschiedene Körperteile des Kindes gewickelt hat. Diese häufige Komplikation gefährdet die Sauerstoffversorgung des Babys in der Regel nicht. Schlingt sich die Nabelschnur dagegen straff um den kleinen Hals, kann die Durchblutung erheblich eingeschränkt werden.

Die Nachgeburtphase macht Probleme

Ist das Kind geboren, muss die Gebärmutter anschließend noch den Mutterkuchen und weiteres Gewebe vollständig ausstoßen. Sollte dieser Prozess nicht eintreten, kann die Gebärmutter mit gezielten geburtshilflichen Handgriffen oder wehenfördernden Medikamenten meist dazu gebracht werden, auch ihre nachgeburtliche Aufgabe komplett zu erfüllen. Anschließend wird die Nachgeburt genauestens geprüft. Leert sich die Gebärmutter nämlich nicht komplett, gelingt ihr auch die Rückbildung nicht. Und auch die Wunde, die durch die Ablösung der Plazenta an der Innenwand der Gebärmutter entsteht, kann nicht heilen. Zudem besteht Blutungsgefahr, wenn Gewebereste in der Gebärmutter verbleiben. In diesen Fällen muss das Organ ausgeschabt werden.

Geburtshilfliche Operationen

Bei jeder Geburt stehen die Sicherheit und Gesundheit von Mutter und Kind im Vordergrund, auch und gerade im Hinblick auf geburtshilfliche Operationen.

Der Kaiserschnitt

Der Kaiserschnitt wird auch „Schnittentbindung“ oder kurz „Sectio“ genannt. Er war früher die absolute Ausnahme und wurde nur in lebensbedrohlichen Situationen für Mutter und/oder Kind angewandt – mit für die Frau damals meist tödlichen Folgen. Diese Gefahr ist heute nahezu ausgeschlossen. Im Gegenteil: Der Kaiserschnitt ist in vielen Fällen „ein rettender Ausweg aus einer ungünstigen oder sogar gefährlichen Situation“, betont die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Allerdings weisen Studien darauf hin, dass Kaiserschnitt-Kinder ein erhöhtes Risiko für verschiedene Gesundheitsprobleme aufweisen. Daher sollten Schnittentbindungen auch im Interesse der Kinder nur bei Notwendigkeit erfolgen.

Sectio-Rate: In Deutschland kommt derzeit nahezu jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Damit hat sich der anhaltend (zu) hohe Anteil der Schnittentbindung unter den Entbindungsarten erneut bestätigt. Die Kaiserschnitttrate variiert jedoch regional; sie bewegt sich zwischen 24 Prozent in Sachsen als niedrigstem Wert und 37,2 Prozent im Saarland als höchstem Wert.

Zum Vergleich: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält lediglich 10 bis 15 Prozent Kaiserschnitte für medizinisch notwendig. Diesem Wert nähert sich Dr. Wolf Lütje an. Er ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg und hat dort die Kaiserschnitttrate auf 20 Prozent gesenkt. In einem Leserbrief ans Deutsche Ärzteblatt analysiert Lütje 2019 die hohe Kaiserschnitttrate und kommt zu dem Schluss: In Deutschland „könnte die Kaiserschnitttrate deutlich gesenkt werden; mit sicher auch zum Teil besseren Ergebnissen und auch Erlebnissen rund um die Geburt“. Lütje ist zugleich Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe und plädiert dafür: „So wie das Stillen als überlebenswichtig wiederentdeckt wurde, gilt es den Blick auf die Bedeutung des Gebärens zu richten.“



Tipp: Wenn Sie also bei einer zu erwartenden unkomplizierten Entbindung möglichst eine vaginale Geburt erleben möchten, sollten Sie zuvor die Kaiserschnittraten in jenen Geburtskliniken kennen, die für Sie zur Wahl stehen. Diese finden Sie unter: mother-hood.de/informieren/kaiserschnitttrate-suche/

Primärer bzw. sekundärer Kaiserschnitt: Die Medizin unterscheidet beim Kaiserschnitt zwei Arten. Der **primäre Kaiserschnitt** wird rechtzeitig zum Schwangerschaftsende hin bewusst geplant und vor Geburtsbeginn durchgeführt. Der **sekundäre Kaiserschnitt** beendet einen bereits begonnenen Geburtsprozess, erfolgt also bei Notsituationen oder einem für Mutter und/oder Kind problematischen Geburtsverlauf. So kann auch aus einem geplanten Kaiserschnitt, beispielsweise wegen Querlage des Kindes, ein Notfall-Kaiserschnitt werden, wenn die Mutter zwei Tage vor der Operation plötzlich einen Blasensprung hat.

„Harte“, zwingende Gründe: Nur knapp 10 Prozent aller Kaiserschnitte werden in Deutschland aus zwingenden medizinischen Gründen vorgenommen. Zu diesen „harten“ Indikationen gehören zum Beispiel das drohende Reißen der Gebärmutter (Uterusruptur), eine problematische Lage des Mutterkuchens direkt vor dem Geburtskanal (Plazenta praevia), eine vorzeitige Ablösung der Plazenta, lebensbedrohliche Infektionen, ein Nabelschnurvorfall, schlechte Herztöne des Kindes oder die Tatsache, dass Babys Kopf nicht durch Mamas Becken passt.

„Weiche“, nichtzwingende Gründe: Im Umkehrschluss zeigt sich, dass die meisten Kaiserschnitte aus nichtzwingenden Gründen durchgeführt werden. Dazu zählen beispielsweise eine Beckenendlage, eine Mehrlingsgeburt oder auch ein vorheriger Kaiserschnitt. In solchen Fällen muss zwischen den Vorteilen und Nachteilen einer vaginalen Entbindung und einer Sectio abgewogen werden.

Auch psychische Beweggründe der Eltern für einen Kaiserschnitt zählen zu den „weichen“ Gründen. Manche Frauen haben zum Beispiel große Angst vor den Geburtsschmerzen und wünschen sich deshalb die vermeintlich „sanftere“ Schnittentbindung, andere sind möglicherweise von vorhergehenden vaginalen Geburten traumatisiert und wollen deshalb lieber einen Kaiserschnitt.



Tipp: Sprechen Sie offen mit Ihrer Hebamme bzw. Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über Ihre Gründe für einen Kaiserschnitt-Wunsch. Nur dann können Ihnen auch für Sie mögliche und akzeptable Alternativen für die anstehende Geburt aufgezeigt werden. Mit mehr Sicherheit im Rücken wagen Sie dann vielleicht doch die vaginale Entbindung.

Der sogenannte „Wunschkaiserschnitt“ von Eltern treibt die Sectio-Rate in Deutschland allerdings nicht in die Höhe. Er macht im Gegenteil nur einen geringen Prozentsatz unter den Kaiserschnitten aus. Dass diese Geburtsart so verbreitet ist, liegt vielmehr an einem veränderten Umgang der klinischen Geburtshilfe mit Entbindungen: Deren Erfahrungen bei der Betreuung schwieriger vaginaler Geburten schwinden. Zudem sind Kaiserschnitte für Kliniken höchst attraktiv, weil sie unter anderem besser planbar sind als vaginale Entbindungen. Und auch haftungsrechtliche Befürchtungen der klinischen Geburtshilfe spielen hier zunehmend eine Rolle.

Mögliche Folgen: Sehr vereinfacht gesagt werden bei einem Kaiserschnitt das Kind und die Nachgeburt über einen Schnitt durch die Bauchdecke und Gebärmutter aus dem Körper der Mutter geborgen. Somit handelt es sich um einen größeren chirurgischen Eingriff, der unter Regionalanästhesie oder Vollnarkose vorgenommen werden muss. Damit sind für Mutter und Kind gewisse Narkoserisiken verbunden. Zudem können benachbarte mütterliche Organe wie Harnblase, Harnleiter oder Darm bei diesem Eingriff verletzt werden. Auch die Durchtrennung von Nerven mit anschließenden Taubheitsgefühlen ist nicht ausgeschlossen.

Wie bei allen größeren Bauchoperationen kann es auch nach Kaiserschnitten zu Wundinfektionen oder Infektionen der Gebärmutter Schleimhaut bzw. Blase kommen. Nach einer Sectio bildet sich die Gebärmutter deutlich langsamer zurück als nach einer vaginalen Entbindung.

Auch in Sachen Schmerz ist ein Kaiserschnitt keineswegs „ohne“: Eine vaginale Entbindung tut während des Geburtsvorgangs weh – ein Kaiserschnitt danach. Der Zeitpunkt des Schmerzes verlagert sich also nur nach hinten. Zudem ist die Narbe erst nach etwa sechs Wochen vollständig verheilt und belastbar. Langfristig kann es auch zu Verwachsungen des Narbengewebes im Bauchraum kommen oder zu einer Narbenschumpfung. Beides könnte der Mutter auch viele Jahre nach der Geburt noch Probleme bereiten.

Und wie geht es Kaiserschnittkindern nach der Geburt? Es geht ihnen gut. Allerdings ist sich die Wissenschaft seit langem einig: Die Wehen, der „Geburtsstress“ und die mütterlichen hormonellen Einflüsse stimulieren das vaginal geborene Kind; es kann sich daher zum Beispiel in Sachen Atmung „draußen“ etwas besser anpassen als ein Kaiserschnittkind. Das spiegelt sich auch in den APGAR-Werten wider. Zudem zeigt eine neuere Studie: Per Sectio geborene Babys haben eine um 40 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, schon im Kindesalter übergewichtig zu werden. Der Grund: Sie kommen nicht wie vaginal geborene Kinder mit allen guten Bakterien in Berührung, die sich in den mütterlichen Geburtswegen tummeln.



Tipp: Trotzdem gibt es kein Vertun – ein Kaiserschnitt ist in bestimmten Situationen unausweichlich. Die Sicherheit und Gesundheit von Mutter und Kind haben in jedem Fall Vorrang und dürfen keinen Experimenten ausgesetzt werden. Sollten jedoch keine zwingenden Gründe für diese Geburtsart vorliegen, überlegen Sie zusammen mit Ihrer Hebamme, Ihrer Gynäkologin, Ihrem Gynäkologen oder auch mit dem geburtshilflichen Fachpersonal in der Klinik, ob es Alternativen zum Kaiserschnitt gibt. Selbst ein bereits erlebter Kaiserschnitt muss nicht zwingend den nächsten nach sich ziehen.

Die Saugglockengeburt

Manchmal kann das Kind trotz richtiger Lage und vollständig eröffnetem Muttermund den Geburtskanal nicht bis zum Schluss passieren. In anderen Fällen muss die Austreibungsphase verkürzt werden, weil beispielsweise die Herzfrequenz des Kindes verlangsamt ist und ihm dadurch akuter Sauerstoffmangel droht. In solchen Gefahrensituationen ist meist mithilfe einer Saugglocke (Vakuumextraktion) und selten auch durch eine Geburtszange eine vaginale Geburt noch zu Ende zu bringen.

Eine Saugglockengeburt wird zunächst mit einem Dammschnitt vorbereitet. Anschließend setzt die Ärztin oder der Arzt die Saugglocke in der Scheide mittels Unterdruck am Hinterkopf des Kindes an, was dort nachgeburtlich meist eine runde Schwellung verursacht. Mit der nächsten Wehe und unter kräftigem Mitpressen der Mutter wird das Baby dann vorsichtig aus dem Geburtskanal gezogen.

In 2018 wurden knapp 5,7 Prozent der Entbindungen in Geburtskliniken per Saugglocke beendet.

Das Wochenbett

Noch nie war mehr Anfang als jetzt







Die Mutter mit Baby daheim

Nun beginnt das Wochenbett. Mutter und Kind sollen sich jetzt von der anstrengenden Geburt erholen. Sie sollen Kräfte tanken, im neuen Leben ankommen, Nähe genießen und eine Beziehung zueinander aufbauen können. Das ist der tiefere Sinn der nächsten acht Wochen. Nehmen Sie das Wort „Bett“ also so oft wie möglich wörtlich, lernen Sie Ihr Kind ungestört kennen und gönnen Sie sich auch als ganze Familie so viel Zeit, wie Sie brauchen, um zusammenzuwachsen.

Fürsorge und Zuwendung

Ist auch Ihr Baby ein Schlafmützchen, Immerwach, Wonneproppen, Schreihälschen, Nachtzwerge, Nimmersatt, Milchschnütchen, Spuckibärlein, Lachmowchen, Pausbäckchen, Däumchenlutscher, Schmuseschnuckel?

Und doch hat Ihr Kind sein ganz eigenes Temperament und seine einzigartige Persönlichkeit schon mit auf die Welt gebracht. Das wird sich sehr bald noch deutlicher zeigen. Bis dahin haben Sie auch schon den Dreh raus, was das kleine Wesen rundum zufrieden stellt.

Viel Nestwärme

Trinken und Schlafen, das sind Babys Lieblingsbeschäftigungen in der ersten Zeit. Dennoch interessiert es sich schon von Anfang an für die vielen Eindrücke in seinem neuen Zuhause. Es kann auch bereits von sich aus Kontakt zu Ihnen aufnehmen, sucht zum Beispiel Mamas Brust,

umfasst Papas Finger oder macht sich mit Weinen bemerkbar. Auch Babys erstes Lächeln lässt nicht lange auf sich warten. Diesen zauberhaften Moment behalten Eltern für immer in ihrem Herzen; jetzt aber beflügelt er sie, ihrem Kind noch mehr Nähe, Zuwendung und Hautkontakt zu geben. Diese spürbare Nestwärme ist der beste Boden für eine gute Entwicklung des Kindes. So können auch seine Bindung zu den Eltern und sein Vertrauen ins Leben prächtig gedeihen.



Tipp: Sprechen Sie so oft wie möglich mit Ihrem Kind. Erzählen Sie ihm beispielsweise beim Windeln von seiner Umgebung und Ihren zärtlichen Gefühlen, streicheln Sie seine Haut und nutzen Sie jede Gelegenheit, dem Baby Ihre liebevolle Zuneigung und verlässliche Fürsorge zu zeigen.

Sorgfältige Nabelpflege

Von der Nabelschnur ist noch ein zwei bis drei Zentimeter langer Rest stehen geblieben. Bei den meisten Babys trocknet er innerhalb von fünf bis 15 Tagen nach der Geburt ein und fällt dann einfach ab. Bis dahin sollte der Nabelrest zum Schutz vor Infektionen sauber und trocken gehalten werden. Die Sie im Wochenbett betreuende Hebamme unterstützt Sie dabei und wird Ihnen auch zeigen, wie Sie Ihr Baby wickeln können, ohne den Nabelrest zu verdecken. Nach seinem Lösen bleibt eine kleine Wunde, die innerhalb weniger Tage verheilt.

Schutz für Babys Haut

Der Körper des Kindes kann je nach Geburtsalter noch ganz oder teilweise mit gelblich weißer Käseschmiere bedeckt sein. Falls diese körpereigene „Hautschutzcreme“ noch nicht vollständig eingezogen ist: Bitte nicht abwaschen! Sie spendet Babys empfindlicher Haut Feuchtigkeit und schützt sie vor Infektionen. Die Käseschmiere verschwindet meist innerhalb weniger Stunden von selbst. Reste können auch ganz sanft einmassiert werden.

Baby auf der Waage

Puh, war die Geburt anstrengend – und die körperliche wie seelische Umstellung danach kostet auch Kraft. Das gilt aber nicht nur für Mütter im Wochenbett, sondern auch für Neugeborene. Deshalb verliert ein gesundes, voll gestilltes Baby in den ersten Lebenstagen erstmal rund 7 Prozent seines Geburtsgewichts. Dabei scheidet es überschüssiges Wasser und Kindspech – lesen Sie dazu auch den Abschnitt „Saubere Windeln“ (siehe Seite 55) – aus und verbraucht auch Energiereserven, die vor der Geburt angelegt worden waren. Ungefähr nach zwei Wochen hat es den Gewichtsverlust wieder aufgeholt und sein Geburtsgewicht erreicht. In den anschließenden sechs Wochen nimmt es dann wöchentlich mindestens 125 Gramm zu.



Tipp: Keine Sorge – wenn Ihr Baby im Wochenbett einen zufriedenen Eindruck macht und regelmäßig Stuhlgang hat, müssen Sie es nicht ständig wiegen. Einmal wöchentlich reicht völlig bei unauffälligen Kindern.

Neugeborenenengelbsucht

Rund 60 Prozent aller Neugeborenen bekommt eine Neugeborenenengelbsucht, weil die kleine Leber den Gallenfarbstoff Bilirubin noch nicht ausreichend abbauen kann. So gelangt das Bilirubin in Babys Blut und färbt seine Haut auf Stirn oder Nase unter sanftem Druck gelblich. Auch im

Augenweiß kann eine Neugeborenenengelbsucht sichtbar werden. Sie hat ihren Höhepunkt in der Regel am 5. bis 7. Lebenstag, anschließend verblasst die gelbliche Verfärbung von allein jeden Tag mehr. Nach 10 Tagen ist von der Gelbsucht nichts mehr zu sehen. Ihre Hebamme wird im Wochenbett darauf achten.

Saubere Windeln

Wie Sie Ihr Baby am besten ernähren können, lesen Sie im nächsten Kapitel „Muttermilch! Oder was sonst?“ (siehe ab Seite 57). Ein bis zwei Tage nach der Geburt hat das Baby dann das erste Mal Stuhlgang und scheidet das Mekonium aus. Dieser Darminhalt aus der Zeit vor der Geburt wird aufgrund seiner grünen bis schwarzen Farbe auch „Kindspech“ genannt und ist eine Mischung aus Fruchtwasser, Darmzellen und Verdauungssäften. In den weiteren vier bis sechs Wochen haben ausreichend genährte, gesunde Babys dann mindestens zweimal täglich Stuhl in der Windel.

Nach der Geburt muss sich das Verdauungssystem des Säuglings erst noch umstellen, was einige Wochen dauern kann. Zudem „verschlucken“ viele Säuglinge beim Trinken oder Weinen auch Luft. Dann kann das Baby zuweilen Blähungen und Bauchdrücken bekommen und wird darüber zu Recht lauthals schimpfen.



Tipp: Trösten Sie Ihr Kind, legen Sie es sich nach der Mahlzeit sanft für ein „Bäuerchen“ über Ihre Schulter, massieren Sie ihm zärtlich das Bäuchlein. Auch wenn die quälende Luft nicht sofort entweicht, spürt das Baby doch, dass Sie es verstehen.

Unterstützung bei der Anpassung

Ein kleines neugeborenes Menschlein muss sich in der Welt erstmal zurechtfinden. Es muss zum Beispiel mit Lautstärke, fremden Geräuschen, Licht und Schwerkraft, Hunger und Müdigkeit zurechtkommen. Es lernt, zu trinken und zu verdauen. Und es entwickelt ganz allmählich seinen Schlaf-Wach-Rhythmus. Das alles sind enorme Anpassungsleistungen. Manchen Babys gelingen sie rascher, andere benötigen dafür ein paar Monate. Beides ist normal.



Tipp: „Langweilige“ Eltern, gedämpftes Licht, reizarme Umgebung, leise Beruhigung und Zwiesgespräche sowie feste Rituale signalisieren dem Baby: Jetzt darfst du zur Ruhe kommen. Das unterstützt einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus.

In seiner ersten Lebenszeit „spricht“ das Kind zu Ihnen zum Beispiel durch sein körperliches Verhalten und oft auch durch unüberhörbares Weinen oder Schreien. Damit signalisiert es Ihnen beispielsweise: Ich habe Hunger, bin überreizt, brauche eine neue Windel, will Anregung, möchte ein bisschen kuscheln. Vertrauen Sie darauf – Sie werden lernen, die Sprache Ihres Kindes gut zu verstehen! Und mit jeder „richtigen“ Antwort auf die kindlichen Bedürfnisse wird das Vertrauen des Kindes steigen und seine Bindung zu Ihnen wird intensiver werden. So wird ein wichtiger Grundstein für die emotionale Entwicklung gelegt.

Jeder 8. bis 10. Säugling wird auch als „Schreibaby“ bezeichnet: Sie schreien über drei Wochen an mehr als drei Tagen in der Woche länger als drei Stunden. Dieses Phänomen ist weltweit bekannt und wird in den ersten drei Lebensmonaten oft mit Verdauungsstörungen („Dreimonatskoliken“) erklärt. Keine Frage, das muss natürlich kinderärztlich abgeklärt werden! Tatsächlich haben jedoch nur maximal 10 Prozent der kleinen Schreier ernste Probleme im Bauch. Aber warum brüllt das Baby dann unentwegt und lässt sich kaum beruhigen? Dahinter stecken manchmal Blockaden, die osteopathisch gelöst werden können (Kinderosteopathie). In den meisten Fällen aber hat sich ein Schreibaby an unsere Welt nur noch nicht recht angepasst. Es ist zum Beispiel sehr müde, kann aber trotzdem nicht schlafen. Viele Kinder brauchen für eine gute Selbstregulierung drei Monate, einige auch länger. Nach dem sechsten Lebensmonat schreien nur noch sehr wenige Babys ungewöhnlich viel.

Die Kehrseite: Bei Eltern eines chronischen Schreihalses liegen die Nerven irgendwann blank. Sie sind ganz verzweifelt, dass sie ihr Kind nicht trösten können, und halten sich womöglich für Versager. Das wäre aber eine große Belastung für die Bindung zwischen ihnen und dem Kind. Mehr noch: Manchmal ist das Kleine in solchen Fällen sogar akut gefährdet – vor allem wenn Mutter oder Vater es entnervt schütteln, nur damit es endlich aufhört zu schreien. STOPP! Babys dürfen NIEMALS geschüttelt werden, sonst erleiden sie ein Schädel-Hirn-Trauma! Das kann bleibende Behinderungen hinterlassen oder sogar tödlich enden. Sehr gute Aufklärung und Tipps bietet dazu das Bündnis gegen Schütteltrauma. Auf der Website können Sie sich dazu auch zwei Filme ansehen (wahlweise in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch, Arabisch oder Farsi): www.elternsein.info/schuetteln/gefahr-schuetteln/



Tipp: Wenn auch Ihr Kind ein Schreihals ist – lassen Sie es mit Ihren Ohnmachtsgefühlen gar nicht erst so weit kommen. Wenn die Kinderärztin oder der Kinderarzt keine körperliche Ursache für Babys Verhalten gefunden hat, holen Sie sich bitte Hilfe bei Ihrer Hebamme, in einer Schwangerschaftsberatungsstelle bzw. Familienberatungsstelle oder in einer Schreiambulanz in Ihrer Nähe. Sie können sich zum Thema auch bei der BARMER informieren: www.barmer.de/s000956

U wie Untersuchungen des Kindes zur Vorsorge

Die Entwicklung Ihres Kindes wird ab seiner Geburt in regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen überwacht und jedes Mal im gelben Kinderuntersuchungsheft festgehalten. Sie erhalten es nach der Geburt. In den ersten sechs Lebenswochen stehen fürs Kind drei Vorsorgeuntersuchungen (U1–U3) auf dem Programm.

U1: Die erste Basisuntersuchung des Kindes erfolgt unmittelbar nach der Geburt. Das Neugeborene wird noch im Kreißsaal gemessen und gewogen. Außerdem ermittelt das geburtshilfliche Team dreimal kurz hintereinander Babys APGAR-Werte: für die **A**tmung, den **P**uls (Herzschlag), den **G**rundtonus (Muskelspannung bzw. Bewegungen), das **A**ussehen (Haut und Körper) und die **R**eflexe. Nun kann das Kind auch erstmals Vitamin K erhalten, das inneren Blutungen vorbeugt. Die Gabe wird bei der U2 und U3 wiederholt.

Erweitertes Neugeborenencreening: Zwischen der 24. und 48. Lebensstunde wird beim Neugeborenen die Pulsoxymetrie durchgeführt. Diese schmerzfreie Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut des Kindes erfolgt mit einem Sensor und dient dazu, frühzeitig seltene Herzfehler zu erkennen. Meist am 3. Lebenstag wird dem Kind ein Tröpfchen Blut aus der Ferse entnommen, um es auf verschiedene Stoffwechselkrankheiten (darunter Mukoviszidose) sowie Hormonstörungen zu untersuchen. Zusätzlich wird im Neugeborenen-Hörscreening das Hörvermögen des Babys getestet.



Mit den **Elterninfos** erinnert die BARMER an die Vorsorgeuntersuchungen U3 bis J1 und gibt Ihnen dabei auch wertvolle Infos passend zu den jeweiligen Lebensabschnitten Ihres Nachwuchs an die Hand. Die Elterninfos erhalten Versicherte der BARMER automatisch ab der Geburt ihres Kindes.



Mit den U-Untersuchungen für Ihr Neugeborenes können Sie punkten – im **BARMER Bonusprogramm**. Laden Sie die Nachweise der U-Untersuchungen Ihres familienversicherten Kindes online in das BARMER Bonusprogramm hoch und erhalten Sie 250 Bonuspunkte pro Untersuchung. Im Prämienshop können Sie sich Ihre Wunschprämie als Belohnung aussuchen und direkt online bestellen. www.barmer.de/a000206

U2: Die nächste Basis-Früherkennung liegt zwischen dem 3. und 10. Lebenstag und wird ärztlich durchgeführt. Wenn Sie noch in der Klinik sind, findet die U2 dort statt, andernfalls vereinbaren Sie rechtzeitig einen Termin in Ihrer kinderärztlichen Praxis. Jetzt heißt es: messen, wiegen und darauf achten, ob eine Gelbsucht behandelt werden muss. Sehr gründlich werden auch alle Organe untersucht, Kopf, Haut, Knochen und Hüftgelenke in Augenschein genommen sowie die Reflexe, das Hörvermögen und der Stoffwechsel des Babys überprüft. Außerdem werden Sie unter anderem zur Vitamin-D-Prophylaxe und zur Ernährung des Kindes beraten.

U3: Die dritte Basis-Vorsorge fällt in die 4. bis 5. Lebenswoche. Wieder wird die körperliche Entwicklung Ihres Kindes ärztlich begutachtet. Hierbei werden neben der Größenzunahme und Gewichtszunahme auch die Bewegungsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit des Babys kontrolliert sowie sein Gehör, die Augenreaktionen und die Lautbildung überprüft. Zugleich sind Ihre Beobachtungen und entsprechenden Rückmeldungen an Ihre Kinderärztin bzw. Ihren Kinderarzt wichtig. Nun erhalten Sie eine Beratung zu empfohlenen Impfungen.

Fragen Sie ruhig nach Unterstützungsangeboten in Ihrer Region, wenn Sie sich überfordert oder erschöpft fühlen.



In Zusammenarbeit mit der BARMER bieten zahlreiche Kinderarztpraxen das **Kinder- und Jugend-Programm** an. Damit erhalten Sie eine Erweiterung der bestehenden U-Untersuchungen sowie drei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen.

www.barmer.de/a000068

Kuscheln für jedes Kind

Ob Muttermilch oder Flaschennahrung – das Füttern dient nicht nur der Nahrungsaufnahme. Eltern und Kind kommunizieren dabei und lernen, gegenseitig ihre Mimik, Blicke und Gesten zu interpretieren. Am besten wird das Baby dabei also so gehalten, dass es Mama oder Papa ins Gesicht schauen kann. Ihre oder seine zärtliche Stimme, liebevolles Streicheln und viel Hautkontakt geben dem Stillkind wie dem Fläschchenkind Geborgenheit und verstärken seine so wichtige Bindung zu den Eltern.

Muttermilch! Oder was sonst?

Darüber ist sich die Wissenschaft einig: Muttermilch ist ein unübertroffener Supercocktail für Neugeborene. Sie enthält alle wichtigen Nährstoffe, die ein Baby am Lebensanfang braucht. Sie schützt und fördert die Gesundheit des Kindes, und zudem vertieft das Stillen „Haut an Haut“ die so wichtige Bindung. Außerdem fördert das Stillen die Rückbildung der Gebärmutter und senkt bei der Mutter auch das Krebsrisiko. Andererseits gibt es auch ernsthafte Gründe, warum eine Mutter nicht stillen kann oder möchte bzw. warum ein Kind nicht an ihrer Brust trinken kann. Keine Sorge – dann bietet eine entsprechende Säuglingsmilch aus der Flasche eine sichere Alternative zur Ernährung des Kindes. Auch dabei ist liebevolle Zuwendung „Haut an Haut“ inklusive.

Babys an Mamas Brust

Fast alle Mütter in Deutschland stillen nach der Geburt. Von den vier Monate alten Babys werden immer noch über die Hälfte ausschließlich mit Muttermilch ernährt, im 6. Lebensmonat gilt das noch für gut 8 Prozent der Kinder. Aber die allermeisten, nämlich zwei Drittel, erhalten auch mit einem halben Jahr noch die Brust – jedoch kombiniert mit anderer Säuglingsnahrung und Beikost. Dagegen empfiehlt die Nationale Stillkommission am Max Rubner-Institut ebenso wie das Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel und die Weltgesundheitsorganisation (WHO), das Baby die ersten sechs Monate voll zu stillen – also ohne zusätzliche Nahrung oder Getränke.

Soll ich der Muttermilch vertrauen? Unbedingt! Muttermilch ist die ideale Nahrung für Säuglinge, sie gibt Ihrem Kind alles in der genau richtigen Temperatur, Menge und Qualität. Ihr hoher Wasseranteil löscht Babys Durst, die reinen wertvollen Nährstoffe stillen seinen Hunger. Muttermilch ist also die perfekte Antwort auf den kindlichen Bedarf für eine gesunde Entwicklung.

In den ersten Tagen nach der Geburt trinkt das Neugeborene die proteinreiche Vormilch (Kolostrum), die unter anderem den kleinen Darm mit einer Schutzschicht auskleidet. Anschließend produziert die mütterliche Brust die etwas fettreichere und kohlenhydratreichere Übergangsmilch. Etwa ab der 3. Woche fließt dann bis zum Ende der Stillzeit die reife Frauenmilch. So passt sich die jeweilige Zusammensetzung dieser praktischen, gut verdaulichen und vor allem natürlichen Ernährung den Anforderungen des Kindes wie maßgeschneidert an. Zusätzlich spendet Muttermilch dem Kind antimikrobielle, antientzündliche und das Immunsystem gestaltende Stoffe. Dadurch wird seine Abwehrkraft wunderbar gestärkt, und es ist vor Infektionen gut geschützt.

Reicht meine Milch? Viele Mütter sorgen sich, dass sie ihr Kind nicht satt bekommen. Aber selbst Mehrlingsmütter brauchen daran nicht zu zweifeln – die Nachfrage des Kindes regelt nämlich das Milchangebot automatisch: Je häufiger und je mehr es trinkt, desto mehr Milch wird produziert. Stillen Sie Ihr Kind also einfach nach seinem Bedarf, dann steht ihm immer die richtige Milchmenge zur Verfügung. In den ersten Wochen wird das etwa alle zwei bis drei Stunden rund um die Uhr sein, denn der Magen von Neugeborenen ist noch klein.

Schmerzen beim Stillen? Zu Beginn der Stillzeit gelten leichte Beschwerden an den Brustwarzen als normal, bis zu 96 Prozent der Mütter haben sie. Wunde bzw. entzündete, also verletzte Brustwarzen sind dagegen behandlungsbedürftig und mit der häufigste Grund für vorzeitiges Abstillen. Damit es gar nicht erst dazu kommt, lassen Sie sich am besten gleich zu Beginn der Stillzeit von der Hebamme das richtige Anlegen des Babys an die Brust zeigen.



Tipp: Stillen sollte Ihnen keine Schmerzen bereiten. Wenn es doch weh tut, kommen Sie am besten mithilfe einer kompetenten Beraterin der Ursache auf die Schliche. Der Grund kann beispielsweise eine ungünstige Stillposition von Mutter bzw. Kind sein, oder das Kind erfasst die Brust nicht ausreichend und strapaziert die Brustwarze dadurch zu stark. Ist die Ursache gefunden und beseitigt, verschwinden auch solche Stillprobleme meist schnell. Neben Ihrer Hebamme kann Sie beispielsweise auch eine Beraterin der La Leche Liga unterstützen. Die Stillberatung durch eine Vertragshebamme wird von der Krankenkasse übernommen. Falls Kosten für eine Stillberaterin entstehen, müssen Sie diese selbst tragen.
www.lalecheliga.de

Wie soll ich mich in der Stillzeit ernähren? Im Prinzip wie in der Schwangerschaft (siehe ab Seite 13), denn jetzt isst Ihr Kind über die Muttermilch mit. Das heißt für Sie: Trinken Sie ausreichend und essen Sie frisch, bunt und gesund! Alles, was Ihnen schmeckt, darf auf den Speiseplan. Erste Wahl sind dabei erneut Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte. Hier gilt: Was Sie gut vertragen, bekommt auch Ihrem Kind. Und wenn Sie zwischendurch Hunger verspüren, geben Sie ihm nach. Viele Mütter haben jetzt einen leicht erhöhten Bedarf (zum Beispiel zusätzlich pro Tag eine Scheibe Vollkornbrot oder 200 Gramm Gemüse). Nährstoffergänzungsmittel benötigen Sie bei ausgewogener, vollwertiger Ernährung in der Regel nicht.

Unbedingt vermeiden: Schädliche Substanzen wie beispielsweise Alkohol und Nikotin während der Stillzeit! Sie wissen ja schon seit der Schwangerschaft: Ihr Kind nimmt sowohl über die Nabelschnur als auch über die Muttermilch alle Giftstoffe mit auf (siehe ab Seite 26).

Kann ich zwischendurch auch mal eine Stillmahlzeit aussetzen? Im Prinzip ist das kein Problem. Sie können Ihre Milch sowohl durch Ausstreichen der Brust als auch durch Abpumpen gewinnen. Auch das wird Ihnen Ihre Hebamme gern zeigen. Muttermilch hält sich bei Zimmertemperatur sechs bis acht Stunden und im Kühlschrank bei bis zu 5 Grad Celsius maximal drei Tage. Sie kann sogar eingefroren werden!



Tipp: Setzen Sie aber wirklich nur gelegentlich auf diese Methode der Milchgewinnung, gerade wenn Sie voll stillen. Auf Dauer mindert sie nämlich die Produktion der ausreichenden Milchmenge für Ihr Kind.

Fläschchennahrung als sichere Alternative

Keine industriell hergestellte Säuglingsmilch kann Muttermilch bisher völlig gleichwertig ersetzen. Die Produkte orientieren sich in der Zusammensetzung aber bestmöglich am Ernährungsbedarf des Säuglings. So können auch „Fläschchenkinder“ gut gedeihen.

Der Muttermilch am ähnlichsten ist die „Pre“-Nahrung. Sie enthält wie Muttermilch als einziges Kohlenhydrat lediglich Milchzucker. Daher kann „Pre“-Nahrung wie beim Füttern mit der Brust nach Bedarf (und eben auch vom Partner!) gereicht und vom Kind das ganze erste Lebensjahr hindurch getrunken werden.



Tipp: Stellen Sie die Ersatzmilch für Ihr Kind nicht selbst aus tierischen oder pflanzlichen Stoffen her. Verwenden Sie nur für Säuglinge angebotene, kontrollierte Fertigprodukte. Diese richten Sie am besten mit abgekochtem Leitungswasser an. Leitungswasser ist in Deutschland generell sehr sicher. Vorsicht ist allerdings zum Beispiel bei Bleileitungen und ungeprüften Hausbrunnen geboten. In diesen Fällen und dann, wenn Sie unsicher bezüglich der Wasserqualität sein sollten, sollte abgepacktes Wasser mit dem Aufdruck "für die Zubereitung von Säuglingsnahrung geeignet" verwendet werden. Wichtig: gründliche Hygiene!

Wie beim Stillen gilt auch für die Ernährung mit künstlicher Milch: Dauer und Anzahl der Mahlzeiten sollte das Kind bestimmen. Und die Trinkmenge ebenso, denn sie unterscheidet sich von Kind zu Kind. Die Angaben auf der Verpackung sind daher nur Richtwerte.



Weitere Informationen und Anregungen finden Sie unter „**Ernährung für Babys**“ auf unserer Internetseite: www.barmer.de/s000091



Mama auf der Achterbahn

Von Glück überflutet, von Zweifeln geplagt, von Stolz erfüllt, von der Umstellung überrollt. Im Wochenbett sind körperliche und seelische Vorgänge für die Mutter eng miteinander verwoben. Und manchmal ziemlich anstrengend.

Der Körper auf Hochtouren

Nachdem die Plazenta geboren wurde, gilt eine frisch-gebackene Mutter offiziell als „Wöchnerin“. Ihr Hormonspiegel sinkt nach der Geburt rapide und signalisiert dem Körper damit: Geburt erledigt – sofort umstellen auf „nicht schwanger“ – volle Kraft voraus!

Hormone: Endorphine haben bei der Geburt schmerzlindernde und auch „glücksfördernde“ Effekte gehabt. Danach stellt der mütterliche Körper die vermehrte Produktion dieses Hormons jedoch schlagartig ein. Auch das Progesteron, das in der Schwangerschaft für eine stabile Stimmung gesorgt hat, sowie der Östrogenspiegel sinken quasi von jetzt auf gleich. Hormonell bedingte Stimmungsschwankungen kennen Sie ja schon aus dem ersten Schwangerschaftsdrittel. Der jetzt gegenläufige Umstellungsprozess kann Ihnen im Wochenbett nun ebenfalls auf die Stimmung schlagen. Lesen Sie dazu auch den Abschnitt „Die Seele ist aufgewühlt“ (siehe Seite 61).

Rückbildung: Bis zur Geburt hat sich die Gebärmutter so vergrößert, dass sie ungefähr zwei Querfinger unter dem Rippenbogen steht. In den nächsten fünf Wochen nach der Geburt zieht sie sich nun wieder auf „Normalmaß“ zusammen. Ihre Hebamme ertastet im Wochenbett regelmäßig, wie die Rückbildung voranschreitet. Viel Ruhe und

Liegen unterstützen diesen Vorgang, der oft von Nachwehen insbesondere beim Stillen begleitet ist. Erstgebärende werden davon aber kaum etwas spüren, mehrfache Mütter dagegen schon. Wärme oder ein Tee aus Gänsefingerkraut kann die Nachwehen lindern, weitere Hilfen wird Ihre Hebamme kennen.

Die Rückbildung gilt freilich nicht nur für die Gebärmutter. Sie betrifft auch die überdehnte Bauch- und Rückenmuskulatur und vor allem den Beckenboden. Er wurde bis zur Geburt so strapaziert, dass seine straffen Muskelschichten, die das Becken verschließen, jetzt im wahrsten Sinne des Wortes einen „Durchhänger“ haben. Wundern Sie sich also nicht, wenn Sie beim Niesen oder Lachen unwillkürlich auch ein paar Tröpfchen Urin verlieren.

Schonende **Übungen im Wochenbett** helfen, den Beckenboden wieder in Form zu bringen. Je nach Gesundheitszustand können Sie damit schon einige Tage nach der Geburt beginnen. Mütter mit Dammschnitt sollten dagegen abwarten, bis dieser verheilt ist. Mütter, die einen Kaiserschnitt hatten, sollten sich mit dem Beginn der **Wochenbettgymnastik** gut vier Wochen Zeit lassen. Im Zweifelsfall warten Sie ab, bis Sie von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt „grünes Licht“ erhalten.



Tipp: Versuchen Sie es doch mal mit folgender Übung, soweit Sie von Ihrer Frauenärztin, Ihrem Frauenarzt bzw. Ihrer Hebamme dazu "grünes Licht" erhalten: Gehen Sie in den Vierfüßlerstand und stützen Sie sich dabei auf beide Unterarme. Legen Sie dann eine Hand locker auf Ihren Unterbauch, zwischen Schambein und Bauchnabel. Ziehen Sie nun beim Ausatmen den Unterbauch von der Hand weg und halten Sie die Spannung für fünf Sekunden. Der Oberbauch bewegt sich dabei nicht mit, der Rücken bleibt gerade und die Gesäßmuskeln locker. Ihre Hebamme wird Ihnen gern weitere Übungen zeigen.

Im Unterschied zur Wochenbettgymnastik sollte die **Rückbildungsgymnastik** erst nach dem Wochenbett beginnen – und bei Kaiserschnitt frühestens erst 12 Wochen nach der Entbindung. Sehr effektiv kann die Teilnahme an einem Rückbildungskurs sein. In zehn Stunden können Sie sich in der Gruppe fachlich dazu anleiten lassen, was Ihren Körper nach der Geburt wieder fit macht. Zusammen mit anderen Müttern macht das doppelt Spaß, und in manchen Kursen können die Babys auch mitgebracht werden.



Rückbildungsgymnastik kann Ihnen helfen, nach der Schwangerschaft fit und sanft in Form zu kommen und Ihre Beckenbodenmuskulatur zu stärken. Die BARMER übernimmt die Kosten für bis zu zehn Gruppenstunden unter Leitung einer Vertragshebamme, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird. www.barmer.de/a000091



Den **Beckenboden** flexibel trainieren, wann und wo Sie möchten? Kein Problem mit der pelvina-App – für Sie als BARMER-Versicherte kostenfrei. Step by step stärken Sie Ihren Beckenboden und beugen so zum Beispiel Blasenschwäche vor. www.barmer.de/g101157

Wundheilung: Während sich die Gebärmutter verkleinert, verheilt auch die Wunde, die der abgelöste Mutterkuchen an ihrer Innenwand hinterlassen hat. Dabei entsteht ein Wundsekret, das durch den noch leicht geöffneten Muttermund und die Scheide abfließt. Dieser sogenannte Wochenfluss (Lochien) enthält auch kleinste Gewebereste und versiegt nach fünf bis sieben Wochen. Er ist am Anfang intensiv und rot, wird aber im Laufe der Zeit zunehmend stetig schwächer und heller.



Tipp: Verwenden Sie während des Wochenflusses keine Tampons, sondern nur große, luftdurchlässige Vorlagen ohne Zusatzstoffe und Plastik einlagen. So vermeiden Sie etwaige Infektionen und einen Stau am besten. Und schreiben Sie jetzt auch die Hygiene groß: häufiger Bindenwechsel, stets gründliches Händewaschen sowie möglichst nach jedem Toilettengang den Wochenfluss vom

äußeren Intimbereich mit warmem Wasser abspülen. Aufs Baden sollten Sie allerdings verzichten.

Auch ein Dammriss oder Dammschnitt sowie geburtsbedingte Abschürfungen an den Geschlechtsorganen brauchen Zeit zur Heilung. Wer viel trinkt, „verdünnt“ seinen Urin, dann brennt er nicht so an der Wunde. Zur Schmerzlinderung lassen viele Mütter beim Urinieren zugleich auch warmes Wasser aus einem Becher über die verletzten Bereiche laufen, gönnen der Wunde ansonsten viel Luft und sich selbst viel Ruhe.

Blick auf die Waage: Hadern Sie im Wochenbett bitte nicht mit Ihrem Körper, falls Sie noch ein paar Kilos mehr wiegen als vor Ihrer Schwangerschaft. Viele Mütter brauchen mindestens sechs Monate, um ihr altes Gewicht wieder zu erreichen – und etwa die Hälfte der Frauen bringt dann immer noch mehr als vorher auf die Waage. Bleiben Sie also liebevoll und geduldig mit sich! Wenn sich Ihr Stoffwechsel nach der Geburt umgestellt hat und Sie Ihr Kind voll stillen, purzeln die Pfunde vielfach ganz von allein. Immer vorausgesetzt, Sie ernähren sich gesund und bewegen sich ausreichend.



Tipp: Ins Wochenbett gehört eine große Portion Erholung für Sie – und keine Diät oder ein ehrgeiziges Trainingsprogramm! Lassen Sie sich da von prominenten Müttern, die bereits kurz nach einer Geburt wieder schlank und rank durch die Medien geistern, nichts vormachen.

Gynäkologische Nachuntersuchung: Etwa sechs bis acht Wochen nach der Geburt kontrolliert Ihre Frauenärztin bzw. Ihr Frauenarzt unter anderem, wie die Rückbildung der Gebärmutter vorangeschritten ist. Außerdem werden Muttermund und Scheide untersucht sowie ein Abstrich genommen. Falls bei der Geburt Verletzungen, zum Beispiel am Damm, entstanden sind, wird auch ihr Heilungsprozess geprüft.



Tipp: Auch wer sein Baby voll stillt, ist nicht in jedem Fall 100-prozentig vor einer neuen Schwangerschaft geschützt. Lassen Sie sich deshalb bei diesem Termin auch gleich ärztlich zu Verhütungsmethoden beraten, die ohne Östrogene auskommen, denn dieses Hormon kann die Milchbildung und Milchqualität beeinflussen.

Übrigens: Voll stillende Mütter können etwa 30 Wochen nach der Geburt wieder mit ihrer ersten Periode rechnen, bzw. etwa fünf Wochen nach dem Abstillen. Bei Müttern, die nicht stillen, setzt nach sechs bis zehn Wochen der erste Zyklus wieder ein.

Die Seele ist aufgewühlt

Einige Eltern sind nach der Geburt auf der Stelle in ihr Baby verliebt, andere entwickeln ihre Gefühle für das Menschlein sachte Schritt für Schritt. Beides ist normal und in Ordnung und weder so noch so ein Grund, sich als „bessere“ oder „schlechtere“ Eltern zu fühlen.

Die Geburt verarbeiten: Auch und gerade die Mutterliebe fällt entgegen allgemeinen Erwartungen nicht immer automatisch vom Himmel, nur weil das Baby jetzt da ist. Vielmehr muss die mütterliche Seele erstmal einiges verkraften: zum Beispiel die erste Trennung vom Kind durch die Geburt, den nun wieder „leeren“ (aber meist noch gewölbten) Bauch, die Heilungs- und Umstellungsprozesse mit den damit verbundenen Stimmungsschwankungen, die neue Verantwortung – und auch das Geburtsgeschehen. Wurde dieses möglicherweise sogar als komplikationsreich oder traumatisch erlebt, braucht der Verarbeitungsprozess im Wochenbett manchmal doppelt so lange. Ganz wichtig sind dann Menschen an der Seite der Frau, die ihr verständnisvoll zuhören, Trost spenden und Geduld haben. Manchen Wöchnerinnen hilft es nämlich, das Erlebte und Erlittene so oft in Worte zu fassen, bis es sie nicht mehr so stark bedrängt.

Ansprüche runterschrauben: Trotz allem fällt es vielen Müttern im Wochenbett schwer, ihre hohen Ansprüche an sich selbst zu drosseln. Sie wollen unbedingt eine „gute“ Mutter, Hausfrau und Partnerin sein bzw. bleiben – und das alles auf einmal und sofort. Leider wird dieser falsche Ehrgeiz auch noch von gesellschaftlichen Erwartungen befördert. Davon bleibt keine Frau unberührt. Trotzdem sollten gerade Wöchnerinnen solch übertriebenen Ansprüchen widerstehen! Es ist nämlich völlig in Ordnung, wenn Sie oder der Haushalt jetzt nicht perfekt in Schuss sind und wenn Mama mittags noch im Morgenmantel auf dem Sofa sitzt und bis dahin „nur“ ihr Baby gefüttert, gewickelt und mit ihm gekuschelt hat. Dann hat sie alles richtig gemacht.



Tipp: Der bekannte Rat, sich im Wochenbett selbst auszuruhen, wenn das Baby schläft, ist nach wie vor weise. Erliegen Sie also nicht der Versuchung, dann fix in der Wohnung Hand anzulegen oder anderes zu erledigen. Sorgen Sie lieber für Ihre Erholung im Wochenbett und lassen Sie den anderen „Kram“ liegen oder vom Partner, von Freunden oder Angehörigen erledigen. Diese lieben Menschen werden sich auch gern und aufmerksam um Ihre anderen Kinder kümmern, falls Ihr Baby schon Geschwister hat. Insbesondere Alleinerziehende ebenso wie Mehrlingsmütter sollten mit ihrer Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, schon gar nicht groß zögern.

„Heultage“ vorbeiziehen lassen: Stellen Sie sich darauf ein, dass Sie in den ersten Tagen nach der Entbindung möglicherweise vom sogenannten Babyblues erwischt werden. Schuld an diesem kleinen vorübergehenden Stimmungstief ist hauptsächlich die Hormonumstellung. Sie kann für viele Tränen sorgen, was dieser Phase den Namen „Heultage“ eingebracht hat. Der ungewohnte Schlafmangel tut da sein Übriges, so dass einige Frauen jetzt auch unsicher, niedergeschlagen, gereizt oder erschöpft sind. Der Babyblues vergeht nach einigen Tagen wieder, bis dahin helfen viel Ruhe und liebevolle Fürsorge für Mutter und Kind.

Wochenbettdepression ernst nehmen: Fühlt sich eine Wöchnerin jedoch anhaltend beispielsweise antriebslos, ängstlich, sehr gereizt, tieftraurig, innerlich leer, total überfordert und dem Kind gegenüber zwiespältig oder ohne Gefühle, so könnte es sich um eine Wochenbettdepression (postpartale Depression) handeln. Sie betrifft 10 bis 15 Prozent der Mütter und ist oft von Schlafstörungen, Schwindel oder Herzbeschwerden begleitet. Mütter mit Wochenbettdepression brauchen mehr als verständnisvolle Unterstützung – sie benötigen professionelle ärztliche und/oder psychologische Begleitung und Behandlung. Sprechen Sie also unbedingt mit Ihrer Hebamme, Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder mit der Entbindungsklinik, damit Sie die nötige fachliche Hilfe bekommen.



Lesen Sie zur Wochenbettdepression auch das kostenlose Infoblatt „Mütterseelen in Not“ der BARMER. Sie können es per Post bestellen oder gleich hier als PDF herunterladen: www.barmer.de/a001734





Der Papa, die Familie und viele drumherum

Ganz klar ist: Im Wochenbett dreht sich alles ums Kind und die Mutter. Das soll auch so sein. Aber auch Väter müssen jetzt schrittweise in ihre neue Rolle hineinwachsen. Eine erste Elternzeit-Phase oder ein Urlaub am Lebensanfang des Babys hilft ihnen dabei. Zusätzlich können Freunde und Angehörige die junge Familie in der Zeit des Wochenbetts unterstützen.

Auch die meisten Väter möchten heute vom ersten Atemzug ihres Babys an „gute“ Väter sein, ihr Baby halten, trösten, wickeln und wenn möglich auch füttern. Gut so! Jedes Kind hat nämlich ein Recht auf beide Elternteile, sagt die UN-Kinderrechtskonvention ausdrücklich. Sie gilt auch in Deutschland unabhängig davon, ob die Kindeseltern miteinander verheiratet sind oder nicht sowie unabhängig davon, ob sie zusammen oder getrennt leben.

Papa macht Spagat

Gerade in den ersten Lebenswochen warten viele Herausforderungen insbesondere auf die Väter, die mit der Mutter in Partnerschaft leben: Erstens sind sie für ihre Familie die Verbindung zur Außenwelt; zweitens fühlen sie sich jetzt oft besonders verantwortlich für die Existenz der jungen

Familie und gehen deshalb meist gleich nach der Geburt weiter arbeiten; drittens erledigen sie oft zusätzlich Termine, den Einkauf, den Haushalt, um die Mutter zu entlasten; viertens sollen sie weiterhin geduldige Begleiter durch alle (hormonellen) Hochs und Tiefs der Mutter sein; fünftens kümmern sie sich verstärkt um die vorhandenen Geschwister des Babys; sechstens, siebtens, achtens ... Und außerdem sind die Väter auch Teil der Partnerschaft, die das junge Wesen hervorgebracht hat und die sich durch dessen Geburt deutlich verändert.

Diesen Spagat zu meistern fällt nicht jedem frischgebackenen Vater leicht, zumal sich alle Welt nur für das Baby und höchstens noch für die Mutter interessiert. Wie es ihm geht und wie er alles schafft (oder auch nicht), fragt kaum jemand.

Die Familie findet sich

Vaterschaft heißt aus Sicht vieler Männer, nun erwachsen zu sein (oder sein zu müssen). „Aber wo ist hier noch Platz für mich?“, fragt sich da mancher mit Blick auf die Zweisamkeit von Mutter und Kind im Wochenbett, das sich vor allem im bisherigen Partnerschaftsbett abspielt. Jetzt zeigt sich, dass vielleicht einige Vorstellungen über das Leben mit dem Kind auseinandergehen: Wo soll es schlafen? Muss man wirklich auf jeden Piepser reagieren? Darf man es auch mal im Nebenzimmer ablegen und als Paar wieder Augen, Hände und andere Körperstellen füreinander haben? Kann wirklich nur die Mutter das kleine schreiende Bündel beruhigen? Schadet es dem Baby, wenn es auf Papas Arm mal ein paar Minuten länger weint, weil die zwei noch keine Routine im Umgang miteinander haben? Und wie können sie diese Routine überhaupt bekommen, wenn Mama immer gleich zur Stelle, hilfreicher und „besser“ ist?



Tipp: Das Wochenbett ist eine gute Zeit, sich als Paar von starren Vorsätzen zu verabschieden. Lassen Sie sich lieber überraschen und nehmen Sie sich Zeit für den Weg zur Familie. Vor allem in Krisenmomenten ist Geduld gefragt – mit sich selbst, der Partnerin, dem Partner und dem Baby. Das Kleine „weiß“ ja am Anfang noch gar nicht, was es gerade braucht. Das erlebt es erst, wenn Mama oder Papa irgendwann – nach viel Übung durch Versuch und Irrtum – richtig auf sein Schreien reagieren. Je besser es Ihnen als Eltern auch bei Unsicherheit geht, je mehr Rückhalt und Unterstützung Sie in der Partnerschaft und aus dem Umfeld haben, um so entspannter können Sie sich Ihrem Kind zuwenden und ihm dabei helfen, sich in der Welt zurechtzufinden.

Private Unterstützung

Wenn die neue kleine Familienwelt Kopf steht, können junge Eltern jede (erwünschte!) Unterstützung gebrauchen. Die meisten Mütter und Väter fühlen sich nämlich nicht nur von ihrer anfänglichen Unsicherheit und chronischen Müdigkeit gestresst. Auch eine aktuelle Studie bestätigt: Gerade die erste Zeit mit einem neuen Baby ist für Eltern die größte Herausforderung. Da tut es gut, wenn aus dem persönlichen Umfeld Starthilfe kommt.

Angehörige und Freunde: Fast drei Viertel aller Eltern werden in der Zeit des Wochenbetts von Angehörigen unterstützt. Genauso gut können auch gute Freundinnen und Freunde mal für sie einkaufen gehen oder kochen, eine Runde bügeln, eine fertige Mahlzeit vorbeibringen oder mit älteren Geschwisterkindern spielen. In jedem Fall bleibt wichtig: Die helfenden Hände sollten wirklich hilfreich sein. Wenn Eltern dagegen erst aufräumen und sich „stylen“ müssen, bevor die Hilfe ins Haus kommt, kann aus der Entlastung schnell eine Belastung werden.

Großeltern: Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht, das gilt auch für die Unterstützung durch stolze Großeltern. Deren Vorstellungen können manchmal mit jenen der frischgebackenen Eltern kollidieren. In grauer Vorzeit wurden Säuglinge zum Beispiel noch streng nach der Uhr alle vier Stunden statt nach Bedarf gefüttert. Und auch die Befürchtung, das Kleine „zu sehr zu verzärteln“, war damals noch weiter verbreitet als heute.



Tipp: Auch Großeltern müssen ihre Rolle finden, gerade beim ersten Enkelkind. Freuen Sie sich über ihre Bereitschaft, es zu lieben und Sie zu unterstützen. Und lassen Sie sich im Wochenbett von allen großelterlichen Künsten so oft verwöhnen und helfen, wie es Ihnen guttut. Streit über den Umgang mit dem Baby gehört ganz sicher nicht dazu – und wohl genau so wenig eine ständig anwesende „fürsorgliche Belagerung“ durch Oma und Opa. Hier kann Ihre offene und eindeutige Botschaft für Klarheit und gute Beziehung sorgen: Sagen Sie einfach, was Ihnen am meisten helfen würde – und dass Sie auch gern um Rat fragen werden, wenn es Ihnen nötig erscheint.

Hebammenhilfe für Wöchnerinnen

Gerade die Hebammenhilfe ist von unschätzbarem Wert für alle Wöchnerinnen. Sie haben bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Geburt auch einen gesetzlichen Anspruch auf die Kostenübernahme für diese Leistung. Jede fünfte frischgebackene Mutter in Deutschland nutzt jedoch keine Hebammenhilfe im Wochenbett, obwohl sich jede dritte dieser unversorgten Frauen eine Nachsorgehebamme gewünscht hätte. Um nicht ungewollt in die Situation zu kommen, keine verfügbare Nachsorgehebamme in Ihrer Nähe zu finden, ist es ratsam, sich schon zu Beginn der Schwangerschaft um eine Hebammenbegleitung zu kümmern.

Die Nachsorgehebamme ist nicht nur beim ersten Kind oder nach Geburt eines kranken oder behinderten Kindes eine wichtige und kompetente Begleiterin durch die Zeit des Wochenbetts. Ihr liegt das Wohlergehen von Mama und Baby in jeder Hinsicht am Herzen, beispielsweise alle mütterlichen Rückbildungs- und Heilungsprozesse und selbstverständlich auch die kindliche Entwicklung. Laut einer Studie lassen sich Mütter zu medizinischen Fragen der Kindesgesundheit von ihrer Nachsorgehebamme beraten. Diese kann mit der Mutter aber auch das Geburtserlebnis aufarbeiten. Darüber hinaus weiß die Hebamme mit ihrem ganzen Fachwissen und Erfahrungswissen bei allen möglichen Schwierigkeiten Rat.

Holpert es beim Stillen? Tun die Brustwarzen weh? Ist das Baby unzufrieden? Droht Überforderung? Kommen die „Heultage“ – oder gar eine Wochenbettdepression? Die Hebamme ist mit nahezu allen Fragen vertraut und wird in jeder Weise eine stabile Beziehung zwischen Mutter und Kind, das sogenannte Bonding, fördern.



Tipp: Jede Wöchnerin hat in den ersten zehn Tagen nach der Geburt Anspruch auf mindestens einen täglichen Hebammenbesuch. Die BARMER übernimmt dafür die Kosten. Bis das Baby zwölf Wochen alt ist, werden grundsätzlich noch bis zu weitere 16 Besuche bzw. Beratungen der Hebamme bezahlt. Gibt es dann beispielsweise noch Stillprobleme oder Ernährungsprobleme, können Sie anschließend weitere achtmal Ihre Hebamme kontaktieren. Darüber **hinausgehende** Leistungen der Hebammenhilfe werden ärztlich verordnet.

Übrigens: Anspruch auf Hebammenhilfe haben auch Frauen nach einem medizinisch bedingten Schwangerschaftsabbruch oder nach einer Fehlgeburt bzw. Totgeburt.

Professionelle Hilfe für besondere Lebenslagen

Manche Mütter benötigen aufgrund spezieller Lebensumstände verstärkte Unterstützung auch über das Wochenbett hinaus. Das gilt zum Beispiel für Teenager-Mütter, Mütter nach Gewalterfahrung oder Frauen mit psychischer Erkrankung bzw. mit Suchtproblematik. Aber auch für Alleinerziehende sowie Familien mit mehreren Kleinkindern stehen weitere Hilfen bereit.

Familienhebamme: Sie kann die Mutter bzw. die Familie bis zum ersten Geburtstag des Kindes begleiten und beraten und kommt kostenfrei ins Haus. Diese ausgebildeten Hebammen verfügen über zusätzliche Qualifikationen und sind zudem in Netzwerke eingebunden, die weitere Hilfestellungen bieten können. Der Kontakt zu einer Familienhebamme kann über Beratungsstellen hergestellt werden.

Mütterpflegerin: Je nach individuellem Bedarf kümmert sie sich täglich für mehrere Stunden um die Wöchnerin. Sie kann aber auch eine gesunde Familienmahlzeit auf den Tisch zaubern, für ein wenig Ordnung sorgen, ältere Geschwister beschäftigen, der Mutter eine wohltuende Massage geben oder mit ihr ein verständnisvolles Gespräch führen.

Mütterpflegerinnen sind kein Ersatz für die Hebammenleistung, sondern lediglich eine Ergänzung. Fragen Sie einfach Ihre BARMER nach den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme dieser Leistung. Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Haushaltshilfe vor und soll die erforderliche Unterstützung durch eine Mütterpflegerin (auch "Familienlotsin" genannt) erfolgen, können die Kosten für eine zugelassene Leistungserbringerin in der Regel übernommen werden.

Haushaltshilfe: Eine Haushaltshilfe kümmert sich dagegen ausschließlich um den Haushalt. In den ersten sechs Tagen nach der Geburt steht sie der Mutter für höchstens acht Stunden pro Tag zu. Voraussetzung: Die Wöchnerin kann den Haushalt nicht selbst führen und es lebt mit ihr auch niemand zusammen, der diese Aufgabe übernehmen kann. Mit entsprechender Bescheinigung der Hebamme übernimmt Ihre BARMER die Kosten für eine Haushaltshilfe. Ab dem 7. Tag muss eine Haushaltshilfe ärztlich verordnet und begründet werden. Dann kann auch eine Zuzahlung fällig werden.

Frühe Hilfen: In vielen Regionen besteht bereits ein Netzwerk der Frühen Hilfen. Ihre Hebamme, Ihre Frauenärztin, Ihr Frauenarzt, Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt werden Sie darüber gern informieren.

Unter dem feststehenden Begriff „Frühe Hilfen“ sind Hilfs- und Unterstützungsangebote verschiedener Träger gebündelt und vernetzt, die Familien zum besten Wohl der Kinder vielfältig unterstützen. Familienhebammen gehören beispielsweise genauso dazu wie Schwangerschaftsberatungsstellen.

Angebote der Frühen Hilfen können von der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes kostenfrei genutzt werden. Koordiniert werden sie oft vom Gesundheits- oder Jugendamt. Die jeweiligen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner arbeiten behutsam mit den Eltern heraus, welche Angebote ihnen weiterhelfen können, zum Beispiel eine sozialpädagogische Beratung, der Kontakt zu einer Schreiambulanz oder der Besuch einer Stillgruppe.

Viele Städte und Gemeinden oder auch der Deutsche Kinderschutzbund überreichen allen frischgebackenen Eltern ein kostenfreies Willkommenspaket. Neben einem Glückwunschsreiben finden sich darin meist ein Geschenk für das Baby, nützliche Hinweise, verschiedene Gutscheine und Freikarten – aber vor allem eine nützliche Übersicht über Unterstützungsangebote (auch über die Frühen Hilfen) für Eltern und Familien.



Alles erdenklich Gute!

Mit diesen Hinweisen auf Hilfsmöglichkeiten endet diese Broschüre. Ganz sicher werden Sie rasch das richtige Gespür dafür entwickeln, wann und in welcher Form Ihnen Unterstützung von Angehörigen, aus dem Freundeskreis oder auch aus professioneller Hand gut tun würde. Scheuen Sie sich nicht, vorhandene Angebote anzunehmen und auch aktiv darum zu bitten.

Gerade frischgebackene Mütter schätzen auch den Austausch mit anderen Müttern sehr und suchen sich nach dem Wochenbett dafür eine Gruppe. Sich untereinander im neuen Alltag mit Kind zu stützen, Ideen, Anregungen und Tipps auszutauschen, über Unsicherheiten sprechen zu können und sich gemeinsam über die Entwicklung der Kinder zu freuen, stärkt Mütter ungemein. Sie gewinnen in diesem Austausch nicht nur mehr Sicherheit im Umgang mit ihrem Baby, sondern auch mehr Selbstbewusstsein als Frau, deren Körper ein Kind getragen und geboren hat.

Nun wünscht die BARMER Ihnen und Ihrer Familie alles erdenklich Gute!



Gern begleiten wir Sie mit unserer nächsten Broschüre **„Die ersten Schritte ins Leben“** auch durch die nächsten 18 Lebensmonate Ihres Kindes. Hier können Sie das PDF der Broschüre herunterladen oder die Broschüre per Post bestellen: www.barmer.de/a001686

Eines liegt uns aber noch am Herzen:

Heute geborene Kinder können sich fast selbst beim Aufwachsen zuschauen, weil viele Eltern Fotos von ihrem Nachwuchs via Internet pausenlos der ganzen Welt präsentieren. Verständlich, wenn Sie Ihr Glück mit anderen teilen möchten und sich auch über Likes und positive Kommentare freuen. Aber posten Sie trotzdem Ihr Kind nicht einfach drauflos, sondern beachten Sie: Ihr Baby kann sich nicht dagegen wehren. Daher entscheiden allein Sie als Eltern, wer Ihr Kind im Bild zu sehen bekommt – und in welcher Situation es abgebildet ist. Denn Sie wissen ja: Jedes Foto kann von anderen weiter geteilt werden und bleibt ohnehin im Netz. Auch spätere Mitschülerinnen und Mitschüler oder gar Arbeitgeber Ihres Kindes können die Bilder dann auffinden. Würde Ihr Kind so etwas wollen?

Ausgesuchte Quellen

Internetseiten

Allgemeine Informationen

www.familienplanung.de

www.kindergesundheit-info.de

www.bzga.de

Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

www.gesundheitsinformation.de

Informationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

www.destatis.de

Informationen des Statistischen Bundesamts

Frühe Hilfen

www.fruehehilfen.de

www.elternsein.info/elternberatung/anonym-kostenlos/

www.elternsein.info/schreien/hilfe-bei-schreibabys/

www.elternsein.info/schuetteln/gefahr-schuetteln/

Informationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Experten im Netz

www.frauenaerzte-im-netz.de

Berufsverband der Frauenärzte e. V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.hebammenverband.de

Deutscher Hebammenverband e. V.

www.kinderaerzte-im-netz.de

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.

Ernährung

www.gesund-ins-leben.de

www.bzfe.de

Informationen des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

www.dge.de

Informationen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.

www.in-form.de

„Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

Stillen

www.lalecheliga.de

La Leche Deutschland e. V. (Stillberatung)

Gesundheitliche Beeinträchtigungen

<https://gestose-betroffene.de/start>

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e. V.

Präeklampsie, HELLP-Syndrom, Plazentainsuffizienz

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) – Fachgesellschaft deren Aktivitäten auf eine Prävention des Diabetes mellitus und die wirksame Behandlung der daran erkrankten Menschen abzielen

www.embryotox.de

Arzneimittelsicherheit in Schwangerschaft und Stillzeit
Herausgeber: Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Alkohol, Nikotin, Drogen und Co.

www.dhs.de

Informationen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Notlagen

www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de

Unbürokratisch finanzielle Hilfe für Schwangere in Notlagen

www.geburt-vertraulich.de

www.schwanger-und-viele-fragen.de

Beratung und Hilfe für Schwangere in Not vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen, und Jugend

www.schatten-und-licht.de

Selbsthilfeorganisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen

Behinderung

www.familienratgeber.de/elterninfo

Informationen der Aktion Mensch für Eltern, die ein Kind mit Behinderung erwarten – mit der Möglichkeit unter anderem die Broschüre „Wenn erst mal alles anders ist“ herunterzuladen.

Einzelpublikationen

Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (Hrsg.): Außerklinische Geburtshilfe in Deutschland – Qualitätsbericht 2018

IQTIG-Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (Hrsg.): Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2019: Geburtshilfe – Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Stand: 14.07.2020

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) vom 20.07.2016

Zeitschriften

Die Hebamme,

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie (ZGN),

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Geburtshilfe und Frauenheilkunde,

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW),

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Zeitschrift für Hebammenwissenschaft,

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V., Münster

ÄrzteZeitung,

Springer Medizin Verlag, Berlin

Weitere Informationen

Der Klick zu mehr Infos rund um Schwangerschaft, Kind und Gesundheit

Diese Broschüre, aber auch den BARMER-Ratgeber "Die ersten Schritte ins Leben" sowie weitere Medien rund um Ihre Gesundheit und die Ihres Kindes finden Sie im Broschürencenter der BARMER unter www.barmer.de/a001644 – als PDF zum Download oder in Print zur Bestellung.

Eine Übersicht zum Thema Schwangerschaft und Geburt gibt es unter www.barmer.de/s000073.

Mehr zum Thema Kinder können Sie unter www.barmer.de/s000074 nachlesen.

